

PREFACE.



I send out this book in the hope that it may prove of genuine assistance to the general public as well as to compounders and dressers. During my twenty-two years' service as a medical officer, I have become increasingly convinced of the need of a text-book written in Bengali, which will give instruction in simple surgery and dressing. Much needless suffering would be avoided if there was a more accurate and widespread knowledge of the correct treatment of simple surgical cases. When I was working as House-Surgeon of the C. M. S. Medical Mission, Ranaghat, from 1910 to 1914, I collected some notes for the benefit of my Nursing Classes there. These notes I have now revised in the light of my experience for the past eighteen years as medical officer of a mofussil dispensary, and am publishing in book form. The book has been written in a popular form, so that it may be of use to a wider public for home nursing as well as to compounders, dressers, nurses and midwives.

I have to thank my wife for her help in correcting the proofs and giving valuable suggestions—of a very practical nature—from her personal experience. I would also like to take this opportunity of thanking my printer Babu Akshoy Kumar Goswami, B. A., of the Hardinge Printing Works, Calcutta, for his co-operation and help in arranging the matter.

NARAYANPUR,
Dist. Bhagalpur,
July 16, 1932.



LAKSHMI KANTO ALLY.

নাসিং ও ড্রেসিং শিক্ষা ।

LESSONS
ON
NURSING AND DRESSING

BY
LAKSHMI KANTO ALLY, L. M. P., L. T. M. (Cal.)
*Medical Officer of the Narayanpur Dispensary, District Bhagalpur ;
Formerly House Surgeon of the C. M. S. Mission Hospital,
Ranaghat, Bengal and Member of the Bihar
& Orissa Medical Council.*

First Edition.

Agents :
CHUCKERVERTY, CHATTERJEE & Co., Ltd.
BOOKSELLERS & PUBLISHERS,
15, College Square, Calcutta.

1932.

মূল্য ২।।০ আড়াই টাকা ।

Published by
Dr. L. K. ALLY, L. T. M
Narayanpur P. O.
Dist. Bhagalpur.

FIRST EDITION
1932.

Printed by
AKSHOY KUMAR GOSWAMI, B. A.
at the
HARDINGE PRINTING WORKS,
1, Shib Sankar Mullick Lane,
CALCUTTA.

‘And as ye would that men should do to you, do ye also to them likewise’.

Luke 6. 31.

‘আর তোমরা যেরূপ ইচ্ছা কর যে, লোকে তোমাদের প্রতি করে, তোমরাও তাহাদের প্রতি সেইরূপ করিও।’

লুক ৬ ; ৩১।



To

B. P. A.

ପ୍ରଥମ ଭାଗ ।

Part I.

ନାସିଂ ।

(General Nursing).



নাসিং ও ড্রেসিং শিক্ষা ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

নাসের কাজ—Duties of Nurses.

নাসের কাজ—নাসিং বা রোগী-সেবা একটা অতি সুন্দর, পরোপকারী ও সমাদরের কাজ। কিন্তু অনেকের ধারণা যে নাসের কাজ অতি জঘন্য ও নীচ ; এমন কি ইহাকে এত জঘন্য ও নীচ মনে করা হয় যে, এই কার্যের জন্য খুব নীচ শ্রেণীর স্ত্রীলোক-দিগকেই নিযুক্ত করা হয়। শিক্ষিত লোকদিগের পক্ষে এরূপ ধারণা করা বড়ই লজ্জা ও অপমানের বিষয়। বর্তমানে আমাদের ভারতবর্ষে ইহার ভুরি ভুরি প্রমাণ পাওয়া যায়। রোগী-সেবায় যে তৃপ্তিদায়ক শান্তি ও আনন্দ পাওয়া যায়, এই সমস্ত লোক তাহা বুঝিতে পারে না বলিয়াই এই কাজটী শিক্ষিত লোকের পক্ষে অনুপযুক্ত মনে করে। ধর্ম্মের সহিত রোগীর সেবার বিশেষ ঘনিষ্ঠতা আছে বলিয়াই, পূর্বকালে ভিন্ন ভিন্ন ধর্ম্মের পরিচালক বা পুরোহিত-গণ এই কার্য স্বহস্তে সম্পাদন করিতেন। বর্তমানেও পল্লীগ্রামে অনেক ব্যাধি ও সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত রোগীর সেবা করিবার জন্য, ডাক্তারের ও নাসের পরিবর্তে, পূজারীগণকেই নিযুক্ত করা হয়। এমন অনেক পীড়া আছে, যাহাতে, চিকিৎসকের ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা নাসের সেবাতেই বেশী ফল পাওয়া যায়। নিউমোনিয়া, টাইফয়েড্ প্রভৃতি পীড়ায় নাসের সেবা অধিকতর ফলপ্রদ।

কেবল শিক্ষিত লোক দ্বারাই নাসের কাজ সুসম্পন্ন হয়, তাই উত্তম ও যথার্থভাবে নাসের কাজ করিবার জন্য কিছু শিক্ষার প্রয়োজন আছে। যদি নাস্ নিজের অবকাশ ও সুযোগমতে

নার্সিং সম্বন্ধে নানাপুস্তক পড়িতে পারে, তাহা হইলে তাহার জ্ঞানের বৃদ্ধি নিশ্চয়ই হইবে। প্রত্যেক দিন ওয়ার্ডে যাহা দেখান বা শিখান হয়, সেগুলি লিখিয়া লইয়া তাহার পুনরাবলোচনা করা নার্সের অবশ্য কর্তব্য। নার্সিং শিক্ষার প্রথমাংশে শিক্ষক বা শিক্ষয়িত্রীর সঙ্গে ঘুরিয়া ঘুরিয়া, তিনি কি প্রকারে রোগী পরীক্ষা ও রোগীর সেবার বন্দোবস্ত করেন তাহাই লক্ষ্য করা, তাঁহাদের আজ্ঞা পালন করা ও তাঁহাদের বাধ্য থাকাই নার্সের প্রথম কর্তব্য। বাজে গল্প ও কোন কার্যে আপত্তি করা নার্সের পক্ষে লজ্জাকর ও ঘৃণিত। সর্বদাই প্রকৃষ্টমনে নিজ কর্তব্য পালন করা উচিত। তাহার উচিত যে, তাহার নির্দিষ্ট সময়ের প্রত্যেক মুহূর্ত্তই, তাহার রোগীর সেবার জন্ত দেওয়া আবশ্যক। যে নার্স ক্ষুদ্রী ও ক্ষিপ্ততার সহিত কার্য্য করে তাহারই খুব সুখ্যাতি হয়। কখনও কোন বিষয়ে আপত্তি করা বা ক্ষুণ্ণমনা হওয়া উচিত নহে। এতদ্ব্যতীত তাহার সহৃদয়তা, সহানুভূতি, সত্যনিষ্ঠা, বাধ্যতা, কর্তব্যপরায়ণতা ও পরীক্ষার-পরিচ্ছন্নতা প্রভৃতি সদগুণগুলির অধিকারী হওয়া উচিত। ইহাদের মধ্যে বাধ্যতা ও বিশ্বস্ততা গুণদ্বয় ব্যতীত শুষ্ক কার্য্য সম্পূর্ণ অসম্ভব। সামান্য বিষয়ে খুব বিশ্বস্ত হইতে হইবে। ইহা সর্বদা মনে রাখিতে হইবে যে, তাহার হাতের রোগীরা দীর্ঘকাল নানাবিধ ভোগ করিয়াছে বলিয়া, তাহাকে সময়ে সময়ে কষ্ট দিতে ও তাহার অবাধ্য হইতে পারে; কিন্তু ইহা সত্ত্বেও তাহাদিগকে সদয় ও স্নেহের চক্ষে দেখিতে হইবে। কোনও বিরক্তিবাদ প্রকাশ করিতে হইবে না। যদি কখনও কোন কারণে নার্সের প্রতি রোগীর অভক্তি আসে, তবে হাজার চেষ্টাতেও সেই ভাব দূর করা দুষ্কর হইয়া উঠে। সুতরাং প্রথম হইতেই তাহাদিগের প্রতি সহানুভূতি প্রকাশ করিয়া চলা উচিত। রোগীর কোন নূতন অস্বাভাবিক লক্ষণ দেখিলে তৎক্ষণাৎই নার্সের তাহা, হেড্ নার্স বা ডাক্তারকে জানান উচিত।

নাসের নিজের স্বাস্থ্য ও পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার দিকেও বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত ; কেননা নিজের স্বাস্থ্য ভাল না হইলে, অস্ত্রের স্বাস্থ্য পুনরুদ্ধারের জন্য পরিশ্রম করা অসম্ভব । তাহাদিগের নিজের চুল চিরুণী দ্বারা পরিষ্কাররূপে আঁচড়াইয়া এমন পরিপাটিমত বাঁকিয়া রাখিতে হইবে যেন এদিক্ ওদিক্ ঝুলিয়া না পড়ে । অপরিষ্কার হস্তদ্বারা কখনও নিজের চোক ঘসা বা মুছা উচিত নহে । মুখে পেন্সিল, পিন্, কলম প্রভৃতি রাখা এবং মুখে আঙ্গুল ভিজাইয়া বইয়ের পাতা উল্টান ও কাগজ মোড়া বড়ই খারাপ অভ্যাস । ইহাতে নানা ব্যাধির বিজ্ঞাপন মুখে প্রবেশ করা অসম্ভব নহে । আঙ্গুলের নখ কাটিয়া সর্বদাই ছোট রাখা উচিত । যদি কখনও আঙ্গুলে ঘা হয়, আঙ্গুল কাটিয়া যায়, বা পিন্ ফুটিয়া যায়, তবে তৎক্ষণাৎ তাহার চিকিৎসা করান উচিত । ময়লা পিন্ ঢুকিয়া নাসের আঙ্গুলে ক্ষত হইলে, রোগীর ঘা ধুইতে অনেক সময় বিপদ ঘটে । সর্বদাই স্মরণে রাখা উচিত যে, ধনুষ্কার সেপ্‌সিস্ (sepsis) প্রভৃতি উৎকট পীড়ার সূত্রপাত এই প্রকারেই হয় । নিজের ও রোগীর খাদ্য স্পর্শ করিবার পূর্বে নাসকে সর্বদাই নিজের হাত সাবান জলে ত্রাস্ দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইতে হইবে । সাবান জলে ধুইয়া কোন প্রকার পারক্লোরাইড্ ১—১০০০ লোশনে ধুইয়া লওয়া উচিত । হাতের কোন স্থানে কাটা থাকিলে আইডিন্ ও কোলোডিন্ সেই স্থানে লাগান দরকার । ভোজনান্তের পূর্বে সর্বদাই জল দ্বারা কুলি করিয়া মুখ উত্তমরূপে পরিষ্কার করা খুব ভাল ।

সংক্রামক বা অগ্ন পীড়ায় কোন রোগীর গায়ে দানা বাহির হইলে, তাহাদিগকে স্পর্শ করিবার পরক্ষণেই সর্বদা হাত উত্তমরূপে পরিষ্কার করা নিতান্ত প্রয়োজন । খারাপ ড্রেসিং বদলাইবার ও কোন ময়লা দূর করিবার সময় সর্বদাই চিমটা বা ফর্সেপ্ ব্যবহার করা কর্তব্য । সকালে বা বৈকালে অবসর অনুসারে প্রত্যেক নাসেরই মুক্তবায়ু সেবন করিবার জন্য খানিক দূর ভ্রমণ করা বিশেষ

দরকার। যাহাদিগকে প্রাতে কার্যে যোগদান করিতে হইবে তাহারা যেন কখনও রাত্রি ১০টার পর কোনও কারণে জাগিয়া না থাকে। নিজের, ওয়ার্ডের ও রোগীর পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার দিকে সর্বদা বিশেষ নজর রাখা নাসের মূল কর্তব্য ।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

ওয়ার্ডের পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা—Cleanliness of the ward.

রোগীকে আরামে রাখিবার ও তাহার আরোগ্যের জন্ত ওয়ার্ড বিশেষ ভাবে পরিষ্কার রাখিতে হইবে। ধূলা, ময়লা ও আবর্জনার মধ্যে অনেক পীড়ার বীজাণু থাকে। এই সকল বীজাণু রোগের ছোট ছোট জীবাণু-বিশেষ। সে গুলি এত ক্ষুদ্র যে, অনুবীক্ষণ বা মাইক্রোস্কোপ যন্ত্রের সাহায্য ব্যতীত দৃষ্টিগোচর হয় না। এই সকল রোগোৎপাদনকারী জীবাণু ধূলা ময়লার সহিত রোগীর ঘরে, ওয়ার্ডে, হাঁসপাতালের মেঝেতে, দেওয়ালে প্রভৃতি নানা স্থানে দৃষ্ট হয়, এবং ইহারা ধূলা ও ময়লার সহিত উড়িয়া নানা স্থানে ছড়াইয়া পড়ে। কোনও প্রকারে এই গুলি আহার ও বস্ত্রের সহিত মিশ্রিত হইতে পারিলে সুস্থ লোকের দেহাভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া বিশেষ বিশেষ রোগোৎপাদন করিয়া দেয়। তাই, বাহাতে রোগীর বস্ত্রাদি, আহাৰ্য্য দ্রব্য ও ওয়ার্ড সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন থাকে, সেই দিকে নাসের বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। চাকর, মেথর প্রভৃতি অশিক্ষিত লোকে ইহা বুঝে না; সুতরাং নাসের তাহাদিগকে হাঁসপাতালে অসাবধান হওয়ার অপকারিতা বিশেষভাবে বুঝাইয়া দেওয়া কর্তব্য। প্রত্যহ হাঁসপাতালের মেজে ভিজা কাপড় ও ত্রাস দিয়া উত্তমরূপে ঘসিয়া ও মুছিয়া ফেলিতে হইবে। যদি ঘরে কোন সংক্রামক রোগী থাকে তাহা হইলে ঘর, পারক্লোরাইড ১—১০০০ ভাগ লোশন বা কার্বলিক ১—২০ ভাগ লোশন দ্বারা মুছিয়া ফেলা দরকার। বাহাতে এই বিষাক্ত লোশন দ্বারা কোন প্রকার আকস্মিক

বিপদের সূচনা না হয়, সে দিকেও নাসের বিশেষ নজর রাখিতে হইবে। দেওয়াল, দরজা ও জানালা প্রভৃতি, সপ্তাহে অন্ততঃ একবার ভাল করিয়া পরীক্ষার করা ও অগ্ন্যাগ্ন দিন সে গুলি মুছিয়া ফেলা উচিত। মেজে পরীক্ষার করিতে হইলে একটা বালুতিতে সাবান জল ও এক টুকরা ছেঁড়া কাপড় লইতে হইবে। পরে উক্ত নেকড়া দ্বারা মেজের কোন স্থান পরীক্ষার করিয়া, উহা পুনর্ব্বার নিংড়াইয়া অগ্ন স্থান পরীক্ষার করিতে হইবে। বালতীর জলে পুনঃ পুনঃ ময়লা কাপড় ভিজাইলে জল অবশ্যই অপরিষ্কার হইবে; অতএব মধ্যে মধ্যে পুরাতন সাবান জল বদলী করিয়া নূতন সাবান জল দিতে হইবে। খাটের পা ও ধার, চেয়ার, ফুল্ প্রভৃতির পা, জানালা ও দরজার পাল্লা প্রভৃতি ভিজা ঝাড়ন দিয়া উত্তমরূপে ঘসিয়া ও মুছিয়া ফেলিতে হইবে। বৎসরে দুইবার রোগীর ওয়ার্ড চূণকাম করা কর্তব্য। ওয়ার্ডের কোণে, আলমারীর নীচে, খাটের নীচে প্রভৃতি স্থানে রোগীরা অনেক সময় কাগজ ও খাবার জিনিষ লুকাইয়া রাখে; নাসের দেখা উচিত যেন তাহারা সেই প্রকারে কোন জিনিষ লুকাইয়া রাখিয়া রোগের বীজাণু বৃদ্ধি না করে। ওয়ার্ডের চতুষ্পার্শ্বস্থ নালী ও হাত পা ধুইবার স্থান বাহাতে ময়লা না হয়, সে স্থানে দুর্গন্ধ বাহাতে না জন্মে সে দিকেও নাসের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। রোগীর খাট, টেবিল, আলমারী প্রভৃতি ভারী ভারী আস্রাবের নীচে ঢাকা লাগান থাকে; সুতরাং সে গুলি ঠেলিয়া এক পার্শ্বে সরাইয়া উহাদিগের তলস্থ ময়লা জায়গা পরীক্ষার করিয়া ফেলিতে হইবে। যে সমস্ত ভারী জিনিষের স্থানান্তর অসম্ভব, সে গুলি ঝাড়ন দিয়া মুছিয়া ফেলিতে হইবে। কোনও আস্রাবে দাগ লাগিলে, উহা তার্পিণ তৈল দ্বারা উঠাইয়া দিতে হয়। লোহনির্ম্মিত ও কাঁচের জিনিষ গরম জল দ্বারা পরীক্ষার করিতে হইবে। ওয়ার্ডের ভিতরে, বাহিরে কিংবা অগ্ন কোন স্থানে দুর্গন্ধ জন্মিলে ঐ দুর্গন্ধযুক্ত স্থান ফিনাইল্, তার্পিণ্ তৈল, চূণ, কার্বলিক ও পারক্লোরাইড্ প্রভৃতি

লোশন দ্বারা ধুইয়া ফেলিতে হইবে, এবং দুর্গন্ধ উৎপাদনকারী পদার্থের অনুসন্ধান করিয়া তাহা তৎক্ষণাৎ দূরে ফেলিবার বন্দোবস্ত করিতে হইবে। পিক্‌দানী, প্রত্নাবের পাত্র, বেড্‌প্যান্ ও ড্রেসিং এর ময়লা বাল্‌তী ওয়ার্ডের ভিতরে লইয়া আসিবার ও বাহিরে লইয়া যাইবার সময় লক্ষ্য রাখিতে হইবে যেন সে গুলির মুখ ঢাকা থাকে। মেথর প্রতিদিন ঐ ময়লা পাত্রগুলি নিয়মিত ও উত্তমরূপে পরিষ্কার করে কি না তাহাও মধ্যে মধ্যে নাসের পরীক্ষা করা উচিত।

যাহাতে ওয়ার্ডের বা রোগীর ঘরের মধ্যে পরিষ্কার ও বিশুদ্ধ বায়ু রীতিমত চলাচল করিতে পারে, ঘরের দুর্গন্ধযুক্ত বায়ু বাহির হইয়া যাইতে পারে তজ্জন্ত দরজা জানালা খুলিয়া রাখা বিশেষভাবে দরকার। রোগী বিশেষে যাহাতে রোগীর গায়ে ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্ত কোন কোন নির্দিষ্ট জানালা ও দরজা বন্ধ করিতে হইবে। বিশেষ প্রয়োজন হইলে রোগীকে পর্দা দ্বারা ঘিরিয়া রাখিয়া দরজা জানালা খুলিয়া দিতে হয়। নাসের মনে রাখিতে হইবে যে সূর্য-কিরণ ও বিশুদ্ধ বায়ু দ্বারা রোগীর বিশেষ উপকার সাধন হয়। নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগীর জন্য বিশুদ্ধ বায়ু ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়। পক্ষান্তরে ছোট ছোট শিশু রোগী, দুর্বল রোগী ও শোথগ্রস্ত রোগী-দিগের জন্য ঘর সর্বদাই গরম রাখিতে হয়। প্রয়োজনানুসারে বড় বড় হাঁসপাতাল ইলেকট্রিট দ্বারা বা অন্য উপায়ে গরম করিতে হয়।

দুর্গন্ধ খাওয়াইবার পাত্র, গ্লাস, প্লেট, প্রভৃতি পাত্র প্রতিদিন গরম জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া লওয়া উচিত। পোরসেলেন বা এনামেলের পাত্রগুলি সাবান ও গরম জল দিয়া ধুইয়া ফেলা উচিত। পাত্রগুলি দাগযুক্ত হইলে বেন্‌জিন্ লাগাইয়া পরিষ্কার করিতে হয়। যদি পাত্রগুলিতে বেশী দাগ পড়ে, তাহা হইলে চূণ ও সোডা জলে ডুবাইয়া রাখিয়া পরিষ্কার করিতে হইবে। ক্লোরোকরম্, ডাইলুট্ হাইড্রোক্লোরিক্ এ্যাসিড্ ও অক্সেলিক্ এ্যাসিড্ দ্বারাও দাগ উঠিয়া যায়। কিন্তু কাপড় প্রভৃতিতে ঐ এ্যাসিড্ লাগিলে, কাপড় নষ্ট

হইয়া যায় । হাঁসপাতালের অন্যান্য লোকদিগকেও ইহা বুঝাইয়া ও শিখাইয়া দেওয়া উচিত ।

খুলা ঝাড়া, মেজে পরিষ্কার করা ও অন্যান্য পাত্র পরিষ্কার করা অপ্রীতিকর হইলেও নাস্কে এই কার্যের জন্য সর্বদা প্রকল্প থাকিতে হইবে । ওয়ার্ড পরিষ্কার করিবার সময় নাস্কে লক্ষ্য রাখিতে হইবে যেন ছারপোকা, উকুন, মাছি, মশা, মাকড়সা ও আটশোলা প্রভৃতি ক্ষতিকারক কীটগুলি ওয়ার্ডের কোন অংশে স্থান না পায় । যদি ঘর খুব পরিষ্কার রাখা হয়, তাহা হইলে ইহারা ঘরে কিছুতেই বাসোপযোগী স্থান পাইবে না । আজ কাল পিচ্কারীর সঙ্গে ফ্লিট ব্যবহার করিলে এই সমস্ত পোকা মরিয়া যায় বা পালায় । সোহাগা ও চিনি এক সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া থাইতে দিলে আটশোলা থাকে না । ঘরে ছারপোকা জন্মিলে খাট ও বিছানা ফুটন্ত জলে পরিষ্কার করিতে হয় । সকল বিছানা প্রথর সূর্যোত্তাপে শুষ্ক করিয়া গদি উত্তমরূপে ত্রাস দিয়া পরিষ্কার করিতে হয় । মধ্যে মধ্যে ফিনাইল, কার্বলিক ও ক্রিয়োলিন লোশন প্রভৃতি ঔষধ বিছানায় ছিটাইয়া দিলে রোগের বীজাণুগুলি সমূলে বিনাশ পায় । দুর্গন্ধযুক্ত স্থানেই মাছি জন্মে এবং উহা দ্বারা রোগ বিস্তৃতি লাভ করে ; সুতরাং ওয়ার্ড, হাঁসপাতাল ও ঘরের কাছাকাছি স্থানে গোবর ও আবর্জনা জমা হইতে দেওয়া উচিত নহে । মাছি ধুধু, পুঁজ, রক্ত ও মলের উপর বসে এবং উড়িয়া গিয়া খাওয়া সামগ্রীর উপর বসিলে, ঐ খাওয়া সামগ্রীতে রোগের বীজাণু মাখাইয়া দিয়া খাওয়াকে বিষাক্ত করিয়া দেয় । এখন যে ঐ খাওয়া আহার করে তাহারই নানা পীড়া হইবার সম্ভাবনা, মাছিতে রোগীকে বিরক্ত করে ও নিদ্রা ঘাইতে দেয় না সেই জন্য কখন কখন মশারি দেওয়া ও জানালা দরজায় তারের জাল দেওয়া কর্তব্য । ওয়ার্ডে কখনই কোন খাওয়াদ্রব্য খোলা রাখা উচিত নয় ।

মাছির ন্যায় মশাও আমাদেরই কম অনিষ্ট করে না । মশা ম্যালেরিয়া ও ফাইলেরিয়া প্রভৃতি ব্যাধির বাহক । নর্দমা, ড্রেণ ও

গর্তের জলে এবং ভিজা ও স্তাঁৎসেতে জায়গায় মশা জন্মায় ; তাই দেখা উচিত যেন ওয়ার্ড ও রোগীর ঘরের নিকটবর্তী স্থান সর্বদা পরিষ্কার থাকে । ময়লা স্থানে কেরোসিন তৈল ঢালিয়া দিলেও মশার ডিম নষ্ট হয় । মশারি ব্যবহার করা সর্বতোভাবে বিধেয় । মশারি ভিতরে যাহাতে মশা প্রবেশ করিতে না পারে তজ্জন্য গদির চারিধারে মশারি উত্তমরূপে গুঁজিয়া দিতে হয় ; কোন স্থানে যেন ফাঁক না থাকে ।

ইন্দুর দ্বারাও অনেক ব্যাধি বিস্তৃতি লাভ করে ; সুতরাং ইন্দুর যাহাতে ঘরে স্থান না পায় তাহার উপায় করিতে হইবে । ঘর পরিষ্কার ও ঘরের সমস্ত আসবাবাদি সুসজ্জিত করিয়া রাখিলে ইন্দুরের গতিবিধি কমিয়া যায় ।

যে ওয়ার্ড দেখিতে অপরিষ্কার বা যেখানে মনের স্ফূর্তি নষ্ট হয়, সেই ওয়ার্ড নার্সের পক্ষে বড়ই লজ্জাজনক । ওয়ার্ডের দেওয়ালে ছবি টাঙ্গাইলে ও মেঝেতে ফুলদানি রাখিলে ওয়ার্ডের শোভা বৃদ্ধি পায় ।



Notes :—

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

রোগীর পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা (Cleanliness of the Patient)

রোগীর স্বাস্থ্যের জন্য নাসের বিশেষ সাহায্য দরকার। রোগীর শারীরিক বা মানসিক উন্নতির জন্য কেবল ডাক্তারের আত্মপালন বা নিয়মানুযায়ী কতকগুলি কার্য্য করিলেই নাসের কাজ সম্পূর্ণ হয় না। যাহাতে রোগীর মনে শান্তি হয় এবং তাহার নৈরাশ্য দূর হয়, তাহার বিধানার্থে প্রথম হইতেই রোগীর সহিত সহানুভূতি ও নম্রতা প্রকাশপূর্বক আলাপ ও ব্যবহার করা কর্তব্য। তাহার সহিত বাজে গল্প না করিয়া বরং তাহার নাম কি, তাহার বাড়ী কোথায়, তাহার কে কে আছে, কতদিনের ব্যারাম, কি কষ্ট হয়, ইত্যাদি মধুর আলাপ করা সর্বতোভাবে বিধেয়। যদি রোগীর অবস্থা খারাপ থাকে, তাহা হইলে তাহাকে বেশী ক্লান্ত বা বিরক্ত না করিয়া, তাহার কাপড় তাড়াতাড়ি পরিবর্তন করিয়া বিছানায় শোয়াইয়া দেওয়া উচিত।

রোগী হাসপাতালে ভর্তি হইবার পরেই, যদি সম্ভব হয়, তবে সর্বপ্রথমে তাহাকে গরম সাবান জলে স্নান করাইয়া দেওয়া উচিত। পরে নরম ঝাড়ন, তোয়ালে বা পুরাতন পরিষ্কার নেকড়া দিয়া গা মুছাইয়া দেওয়া ভাল।

যদি রোগীর অবস্থা খুব খারাপ থাকে কিম্বা তাহার জ্বর ১০০° ডিগ্রী বা তাহার বেশী হয় তাহা হইলে রোগীকে বিছানার উপরেই স্নান করাইতে হইবে। যদি তাহার পাল্‌স্ বা নাড়ী ও শ্বাসপ্রশ্বাস ভাল থাকে এবং যদি বাত বা অগ্ন কোন কঠিন ব্যারাম না থাকে,

তবে রোগীকে স্নানের ঘরে একটি চাকরের সঙ্গে পাঠান যাইতে পারে। যদি স্ত্রীলোক হয় তবে নাস্ নিজেই স্নান করাইবে। খারাপ অবস্থার রোগীকে, শিশুকে, মৃগী রোগীকে বা বিকৃতমস্তিষ্ক রোগীকে কখনই একা স্নানের ঘরে ছাড়িয়া যাওয়া উচিত নয়। রোগীকে স্নান করাইবার আগেই স্নানের জলের তাপ দেখা দরকার। সাধারণতঃ ১০০ ডিগ্রী তাপের জল ব্যবহৃত হয় ও ইহা রোগীর আবশ্যক মত কিছু ঠাণ্ডা বা গরম করিয়া লওয়া হয়। স্নানের সময় হাত পায়ের আঙ্গুলের নখ, চুল, দাঁত, গলা, কাণ প্রভৃতিও পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। স্নানের সময় রোগীর শরীরের গঠনবিকৃতি, কোন স্থানে ঘা বা কাটা, কোন প্রকার গন্ধ বা চিহ্ন আছে কিনা, সবই লক্ষ্য করা উচিত। হাতে পায়ে নখ বড় থাকিলে সেগুলি কাটিয়া দিতে হয়।

যদি কোন স্থানে ময়লা পুরু হইয়া বসিয়া থাকে ও তুলিতে পারা না যায় তবে সেই স্থানে তার্পিন তেল লাগাইয়া ও সাবান জল দিয়া আস্তে আস্তে ঘসিয়া ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিতে হইবে।

স্নানের পরই রোগীকে শুষ্ক কাপড় দিয়া মুছাইয়া ও কাপড় পরাইয়া উত্তমরূপে গরম কম্বল বা চাদর দিয়া ঢাকিয়া বিছানায় শোয়াইয়া দিতে হয়; যেন কোন রকমে রোগীর গায়ে ঠাণ্ডা না লাগে। যতক্ষণ ডাক্তার রোগীকে না দেখেন ততক্ষণ দুধ, সাণ্ড, বার্লি ছাড়া কোন কঠিন খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। যে সময় রোগীর জ্বর ১০১° ডিগ্রী বা তার উপর থাকে, এবং তাহার ব্যারাম খুব কঠিন হয়, কিম্বা কোন স্থানের হাড় ভাঙ্গা থাকিলে চিকিৎসার জন্ত রোগীকে সর্বদা শোয়াইয়া রাখিয়া বিছানার উপরেই তাহাকে স্নান করাইতে বা গা ধুইয়া দিতে হয়। সেই সময় স্নান করাইবার সকল জিনিষ প্রস্তুত থাকে কিনা, খাটের চতুর্দিক পর্দা দ্বারা ঘেরা থাকে কিনা, এবং যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে তজ্জন্ত নিকটবর্তী জানালা-দরজা বন্ধ থাকে কিনা, তাহা নাসের দেখা উচিত। গাত্রে বেশী

ময়লা থাকিলে, যথেষ্ট জলের প্রয়োজন হয় সুতরাং বাহাতে বিছানা না ভিজি তত্ত্বজ্ঞ ম্যাকিন্টস্ বা অইল্ ক্লথের দরকার। মুছাইবার সময় শরীরের নীচে পাতিবার জন্য একটা কম্বল ও গা ঢাকিবার জন্য আর একটা গরম কম্বল দেওয়া হয়। তা ছাড়া জলের দুই তিনটা বড় পাত্র, সাবান, তৈল, ঠাণ্ডা ও গরম জল, স্পঞ্জ, ঝাড়ন, গামছা বা টাউয়েল প্রভৃতি জিনিষগুলিও প্রথম হইতে ঠিক রাখা হয়। স্নানের সময় তাড়াতাড়ি করিয়া, কোমল ও সুন্দররূপে স্নান করাইতে হয়। মুছাইবার সময় সমস্ত শরীর না খুলিয়া শরীরের এক একটা ভাগ আলাদা করিয়া পরিষ্কার করা ও মুছান ভাল। প্রথমেই মাথা, মুখ, হাত ও গলা ধুইয়া মুছাইয়া দিতে হয়; পরে পাত্রের জল ও টাউয়েল বদলী করিয়া বুক, পিঠ, পেট ধুইয়া মুছাইতে হয়, পরে পা ও পায়ের আঙ্গুল ধুইয়া দেওয়া উচিত। নখ বড় থাকিলে সেগুলি কাটিয়া ছোট করিতে হয়। পায়ের পাতা ও আঙ্গুলের মধ্যে ময়লা থাকিলে জলের সহিত কিছু এমোনিয়া বা সোডা মিশাইয়া লইলে শীঘ্র পরিষ্কার হয়। সমান ভাগে গ্লিসারিন, লেবুর রস ও বোরাসিক্ এ্যাসিড্ মিশাইয়া ও জল দিয়া মুখ কুলি করিলে মুখ পরিষ্কার হয়। লেবু চুষিলেও মুখ অনেকটা পরিষ্কার হয়। হাইড্রোজেন্ পারো-ক্সাইড্ দিলে দাঁত ও মাড়ী পরিষ্কার হয়। স্নানের পর রোগীকে গরম কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দিবে ও ভিজি কম্বল, কাপড়, বালতী ও ময়লা জলের পাত্রাদি সরাইয়া দিবে।

স্নানের সময় রোগীর নিজের কাপড় ও অন্যান্য জিনিষ একটা থলিতে পুরিয়া তাহার নাম থলির গায়ে লিখিয়া রাখিয়া দেওয়া হয়। রোগীর সঙ্গে কোন দামী জিনিষ থাকিলে সেগুলি হেড্-নাস্ বা অন্য কোন উপযুক্ত লোকের হাতে দিতে হয়।

স্ত্রীলোকের চুল মুছাইয়া, শুকাইয়া পরিষ্কারভাবে বান্ধিয়া দেওয়া দরকার। এই সব রোগীর কেবল মাথা ধুইয়া দিতে হইলে বালিশ সরাইয়া মাথার নীচে একটা ম্যাকিন্টস্ বা অইল্ ক্লথ এমন

ভাবে দিতে হয় যেন জল গড়াইয়া বিছানা না ভিজ়ে কিন্তু নীচের পাত্রে পড়ে । রোগিণীর গলার চারিধারে একটী টাউয়েল জড়াইয়া দিতে হয় । পরে সাবান জল দিয়া চুল ধুইতে হয় । যদি চুলে জট থাকে তবে সামান্য এলকোহল বা স্পিরিট লাগাইলে শীঘ্র পরিষ্কার হয় । কখন কখন সোডা জলেরও দরকার হয় ।

মাথায় উকুন থাকিলে শুষ্ক চুল প্রথমে মোটা ও পরে সরু চিরুণী দিয়া আঁচড়াইতে হয় । সামান্য এমোনিয়া দিলেও চুল শীঘ্র পরিষ্কার হয়, বেশী উকুন থাকিলে সময়ে সময়ে ঔষধ লাগাইয়া চুল বান্ধিয়া রাখিতে হয় । চুলে সামান্য শিরকা (vinegar) বা ডাইলুট এসিটিক্ এ্যাসিড্ লাগাইয়া সরু চিরুণী দিয়া আঁচড়াইলেও উকুন বাহির হইয়া যায় ।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

বিছানা প্রস্তুত করা—(Bed-making)

আজকাল প্রায় সকল হাঁসপাতালেই লোহার খাট ব্যবহৃত হয়। এই সব খাটের মাঝামাঝি স্থানটী তারের জাল, স্প্রিং বা লোহার পাতে তৈয়ারী। খাটগুলিতে সাদা পেণ্ট ও কজা থাকে ও পায়ার নীচে চাকা থাকে। ইহাতে খাট সহজেই সরাইতে পারা যায়। খাটের উপর প্রথমে গদি, কুশন্ বা ম্যাট্রেস্ দেওয়া হয়। কুশন্ বাহাতে সর্বস্থানে সমান ও একভাবে থাকে, বিছানা প্রস্তুতের সময় সেই দিকে লক্ষ্য রাখা দরকার। উচু নীচু থাকিলে চাপ্‌ড়াইয়া বা দাবিয়া সমান করিয়া দিতে হয়।

প্রথমেই খাটটী পরিষ্কার ভাবে ঝাড়িয়া ও ভিজা কাপড় দিয়া মুছিয়া কুশন্টী পাতিবে, কুশন্টীও উল্টাইয়া পাল্টাইয়া ঝাড়িয়া লইতে হয়। কুশন্টী সমানভাবে পাতিয়া ইহার উপর প্রথমে একটি বড় চাদর দিবে। চাদরটী চারিদিকে পরিষ্কারভাবে গদির নীচে ঢুকাইয়া দিতে হয়। চাদরের উপর রবারের ম্যাকিন্টস্ আড়াআড়িভাবে পাতিবার সময় দেখিতে হয় যেন ইহার উপরের ধারটী রোগীর স্বস্ত্র পর্য্যন্ত থাকে। এবং নীচের ধারটী হাটু পর্য্যন্ত পৌঁছে। ম্যাকিন্টসের উপর ড্র-সিট্ (Draw-sheet) ও আর একটি চাদর ডবলভাবে ভাঁজ করিয়া আড়াআড়ি করিয়া পাতিয়া দুইধার টানিয়া ও গুঁজিয়া দিবে।

বিছানার উপর রোগীকে ঢাকিবার জন্য একটি চাদর পাতিয়া তত্পরি দুইটী কস্মল পর পর রাখিবে। প্রথম কস্মলটী রোগীর পছন্দ মত দ্বিতীয় কস্মল অপেক্ষা কিছু বেশী উপরের দিকে টানিয়া

রাখিবে। কম্বল খাটের চারিদিকে টানিয়া দিবার পর, উহার নীচের চাদরটী উন্টাইয়া দিবে। রোগীর জন্ত প্রায়ই দুইটী বালিশ দিতে হয়। বালিশ দুইটীও ঝাড়িয়া ওয়াড় বদলাইয়া বেশ পরিপাটীর সহিত সাজাইয়া দিতে হয়। রোগীদের খাটগুলি এক লাইনে থাকা ও রোগীদের মাথা একদিকে থাকা উচিত। কোন খাটের উপরকার চাদর কৌকড়ান বা জড়সড় না থাকে তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। কখন কখন খালি খাটের উপর একটি বেড্-কভার (Bed-cover) বা ঢাকিবার চাদর দেওয়া হয়।

কখন কখন রোগীর অবস্থা এত খারাপ হয় যে, রোগীকে খাট হইতে উঠিতে দিতে পারা যায় না, তখন শোয়ান অবস্থায়ই রোগীর বিছানা বদলাইয়া দিতে হয়। রোগী যদি ছোট শিশু কিম্বা বালক হয়, তবে তাহাকে কিছু সময়ের জন্ত অন্য খাটের উপর শোয়াইয়া দিয়া তাহার বিছানা বদল করিতে হয়। নতুবা দেখিতে হইবে যে, রোগী শোয়ান অবস্থায় রোগীর খাট ঠিক করিতে হইলে কিম্বা বিছানা বদলাইতে হইলে রোগীকে যেন বেশী কষ্ট দেওয়া বা নড়াচড়া করা না হয়। বড় চাদর, ড্র-সিটের চাদর, বালিশের ওয়াড়, পরিষ্কার করিবার ঝাড়ন ও ব্রাস ইত্যাদি জিনিসগুলির প্রত্যেকটি, প্রত্যেক রোগীর জন্ত অন্ততঃ দুইটী করিয়া থাকা খুবই প্রয়োজনীয়। বিছানার চাদর বদল করিবার সময়, প্রথমেই চারিধারের মোড়ান চাদরটী খুলিবে ও এক একটি করিয়া বালিশ সরাইবে। বালিশ সরাইবার সময় রোগীর মাথা এক হাতের উপর রাখিতে হয়। পরে রোগীর কম্বল ও কম্বলের নীচের চাদর তুলিয়া ভাঁজ করিয়া রাখিবে। তৎপরে রোগীকে বিছানার একপার্শ্বে সরাইয়া বিছানার ময়লা, ধূলা ঝাড়িয়া দিবে। নীচের চাদর বদলাইবার জন্ত ইহার ধারটী খুলিয়া লম্বালম্বিভাবে রোগীর পার্শ্ব পর্য্যন্ত সরাইবে, তারপর চাদর পাতিয়া বিছানার ধারে ঢুকাইয়া দিবে; দেখিবে যেন ম্যাকিন্টস্ টানভাবে মেট্রেসের নীচে ঢুকিয়া থাকে। পরে রোগীকে

আস্তে আস্তে পাশ ফিরাইয়া বিছানার যে দিক প্রস্তুত করা হয় নাই, সেই দিক প্রস্তুত করিবে । রোগীর অবস্থা যদি বেশী খারাপ হয় তবে অন্য লোকের সাহায্য লইয়া রোগীকে আস্তে আস্তে উচু করিয়া চাদর বদলাইয়া দিবে । বালিশ বদল করিবার সময় নাস্কে সর্বদাই এক হাত দিয়া রোগীর মাথা উচু করিয়া রাখা উচিত । বিছানা প্রস্তুত করিবার পর ওয়াড়, চাদর, তোয়ালে প্রভৃতি ময়লা কাপড়গুলি ওয়ার্ডের মেজের উপর না ফেলিয়া কোন পাত্রে বা ধলিতে রাখা উচিত । যে সমস্ত কাপড়ে বেশী দাগ বা বেশী পুঁজ লাগে, সেগুলি পরিকার করিবার জন্য পৃথকভাবে অন্য চাদরে বান্ধিয়া পাঠাইতে হয় । যে চাদরে এই প্রকার ময়লা কাপড়গুলি বান্ধা হয় সেইটী সর্বপ্রথমে কার্ভলিক্ ১—৪০ লোশনে ভিজাইয়া লইতে হয় ।

ফ্রাক্চার বা হাড়ভাঙ্গা রোগীর জন্য স্ট্রীং খাটের পরিবর্তে কাঠের তক্তা বসান খাট ব্যবহৃত হয় । যাহাতে খাট এদিক ওদিক না সরে সেই জন্য যদি খাটের পায়াতে চাকা থাকে, তবে চাকাগুলি খুলিয়া লওয়া ভাল ।

কখন কখন সমস্ত ম্যাট্রেস্ ঢাকিবার জন্য বড় রবার ম্যা কিন্টস্ দরকার হয় । ম্যাট্রেসের জন্য বড় খোল প্রস্তুত করিলে সেটা বেশী ময়লা হয় না ও ওয়াড়টী পরিকার করিতে সুবিধা হয় ।

যে সব রোগীর অবস্থা খারাপ ও যাহাদিগকে উঠিতে নিষেধ করা হয় এমন রোগীর বিছানা প্রত্যহ দুইবার ঝাড়িয়া পরিকার করা দরকার । প্রাতঃকালে একবার ও বৈকালে আর একবার । বিছানা পরি-
কার করিবার সময় বালিশ, চাদর, কম্বল, ওয়ার্ডের ভিতর বা বিছানার উপর ঝাড়া কখনই উচিত নহে, কিছু দূরে লইয়া গিয়া ঝাড়া ভাল । প্রথমে শিক্ষা করিবার সময় নাসের নিজ হাতে বিছানা-তৈয়ারী শিক্ষা করা উচিত । প্রত্যহ বিছানা পরিকার করিবার সময় রোগীর টেবেল্ও পরিকার করিয়া সাজাইয়া ঠিক স্থানে রাখিতে

হয়। অনেক সময় বিছানার দোষে বা নার্সের অসাবধানতার জন্ত রোগী বেশী দিন একই ভাবে শোয়ানর কারণ পৃষ্ঠে ঘা বা বেড্‌সোর্স (Bedsore) হয়। Bedsore হওয়া নার্সের পক্ষে বড়ই লজ্জাজনক। যখন রোগী একেবারে অক্ষম, শক্তিহীন ও নিঃসহায় হইয়া পড়ে, তখন প্রত্যহ বিছানা পরিষ্কার করিবার সময় রোগীর পিঠ, কোমর, পায়ের গুড়ালি, কুঁমুই, মাথার পিছন ভাগ প্রভৃতি যে সব স্থানে চাপের দরুণ রক্ত চলাচল বন্ধ হইয়া ঘা হইবার সম্ভাবনা থাকে সেই স্থানগুলি সাবান-জলে ধুইয়া, মুছাইয়া, শুক করিয়া দিবে ও সামান্য এলকোহল্, মেথিলেটেড্ স্পিরিট বা অল্প কোন স্পিরিট ঘসিয়া দিবে। তাহার পর শিশুদের গায়ে দিবার পাউডার বা এক ভাগ বোরিক এসিড্, দুই ভাগ জিঙ্ক-অক্সাইড্ ও তিন ভাগ ফ্লোরিড্ একত্রে মিশাইয়া ঐ সকল জায়গায় লাগাইবে। এই প্রকার করিলে ঐ সব জায়গার চামড়া শক্ত হয় ও বেড্‌সোর্স্ হওয়ার ভয় থাকে না। বিছানার চাদর ভিজা থাকিলে বা কোন জায়গায় জড়সড় থাকিলে পৃষ্ঠে ঘা হইবার সম্ভাবনা বেশী হয়। যখন ঘা হইবার সন্দেহ হয়, তখন রোগীকে বারংবার দেখিলে ও দিনে ৪৫.বার পাশ বদলাইয়া দিলে, রোগী অনেক দিন ধরিয়া একভাবে শুইয়া থাকিলেও কোনও প্রকার ঘা হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

কখন কখন রোগীর জন্ত বড় রবারের থলির মধ্যে বাতাস বা জল পূর্ণ করিয়া কুশনরূপে ব্যবহৃত হয়। প্রয়োজন মত গরম জলও পূর্ণ করিয়া লইতে হয়। এই প্রকার করিলে বেড্‌সোর্স্ হইতে পারে না। অনেক সময় রোগীর নিতান্ত অবস্থা খারাপ হইলে ও কোন কোন সেপ্টিক বা বিষাক্ত অবস্থায় বেড্‌সোর্স্ নিবারণ করিতে পারা যায় না। বেড্‌সোর্স্ হইবার পূর্বেই রোগী ঐ স্থানে বেদনা অনুভব করে, পরে স্থানটা লাল হয়, তারপর নীল বা কাল হইয়া পড়ে। এই

প্রকার চিহ্ন দেখিলে যাহাতে সেই স্থানে চাপ না লাগে, তন্নিমিত্ত তুলিতে ব্যাণ্ডেজ্ জড়াইয়া বালার মত গোল চাকা তৈয়ারী করিয়া ঐ স্থানে দিতে হয় । একবার ঘা হইয়া গেলে ডাক্তারের পরামর্শ অনুসারে সেগুলিতে লোশন্, মলম্ বা ড্রেসিং ব্যবহার করিবে । পচন আরম্ভ হইলে, গরম বোরাসিক্ লোশনের সেক বা পুলটিস্ দিলেও ঘা পরিকার হয় । অনেক সময় বেড্ সোরস্ বা ডিয়া গেলে মারাত্মক হয় । যে সব রোগীকে খাটের উপর বসিতে দেওয়া হয়, সেই সব রোগীর হেলান দিবার জন্য বেড্ রেফ্ (Bed-rest) লাগান হয় । খাটের মাথায় দিকে কয়েকটি বালিশ উপযুক্তপরি সাজাইলেও, তাহাতে রোগী হেলান দিয়া আরামে বসিতে পারে । এই প্রকার অবস্থার রোগীর হাঁটুর নীচে বালিশ দিলে আরও সুবিধা হয় । যে সমস্ত রোগীকে বেশী দিন শুইয়া থাকিতে হয়, তাহাদের পিঠের দিকে কোমর বরাবর স্থানে একটি বড় বালিশ দিতে হয় । হাঁপানী বা হৃদরোগগ্রস্ত রোগীর যখন শুইতে কষ্ট হয়, তখন তাহার সম্মুখে কতকগুলি বালিশ দিলে, রোগী তাহার উপর উবুড় হইয়া শুইয়া কষ্ট লাঘব করিতে পারে । খাটের উপর রোগীর সামনে একটি ফুল্ ও কতকগুলি বালিশ উঁচু করিয়া রাখিলেও রোগীর সুবিধা হয় ।

সাধারণ রোগীর ম্যাট্রেস্ খোলা বাতাসে ও রৌদ্রে শুকাইয়া ত্রাস্ দিয়া ঝাড়িয়া লইলেই হয় । ঝাড়িবার আগে ত্রাস্টি কার্বলিক্ লোশনে (১—২০ মাত্রায়) ভিজাইয়া লইতে হয় । যখন ত্রাস্ কোন সংক্রামক রোগীর জন্য ব্যবহৃত হয় তখন প্রথমতঃ সেটা ষ্টীমে ও পরে ফর্মেলডিহাইড্ বাষ্পে পরিশুদ্ধ করা হয় ।

রবারের মেকিন্টস্ প্রথমতঃ গরমজল ও সাবান দিয়া ধুইতে হয়, পরে কার্বলিক্ লোশন (১—২০ মাত্রা) দিয়া ধুইয়া, কয়েকদিন পর্য্যন্ত খোলা বাতাসে টাঙ্গাইয়া রাখিতে হয় । এদেশে গ্লিসেরিন্ ও জল মিশ্রিত করিয়া, তদ্বারা ম্যাকিন্টস্ মুছিয়া গোলভাবে মোড়াইয়া

রাখিতে হয়। তাহা হইলে সেটি জড়সড় হইয়া যায় না। কখন সেগুলি কাপড়ের ন্যায় ভাঁজ করিতে হয় না।

সকালবেলা বিছানা প্রস্তুত করিবার সময়, রোগীর হাত পা গরম আছে কিনা সে দিকে নার্সের বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্তব্য। যদি হাত পা বেশী ঠাণ্ডা বোধ হয়, তবে গরম জলের বোতলের (Hot-water bottle) বন্দোবস্ত করিতে হয়। ক্ষীণ রোগীদিগকে সকল সময় গরমে রাখা উচিত। শিশুদিগের জন্য প্রায়ই গরম জলের বোতলের দরকার হয়। এ ছাড়া, ক্লোরোফর্ম করিবার সময় কিম্বা রক্তস্রাব ও অগ্নি কারণে রোগীর অবস্থা খারাপ হইলে, সর্বদাই গরম জলের বোতল দিতে হয়। বোতলগুলিতে খুব বেশী গরম জল পূর্ণ করিয়া দেওয়া উচিত নচেৎ সামান্য গরম জল, কোনই উপকারে আসে না। বোতলগুলি ফাটা কিম্বা তাহাতে ছিদ্র আছে কিনা, তাহা জল পূরিবার পূর্বেই পরীক্ষা করা কর্তব্য। বোতলগুলি লাগাইবার পূর্বে বোতল যাহাতে রোগীর শরীর স্পর্শ না করে, তজ্জন্য বোতলের গায়ে ঝাড়ন বা কাপড়ের টুকরা জড়াইয়া দিয়া, কব্জলের ভাঁজের মধ্যে রাখিতে হয়। রোগীর গা যেন কোন প্রকারে না পুড়িয়া যায় দেখিবে। অজ্ঞান অবস্থায় কিম্বা রোগীর যন্ত্রণা বেশী থাকিলে, কখন কখন রোগী বেশী গরম অনুভব করিতে পারে না ও তাহার গা পুড়িয়া যায়। গরম জলে রোগীর গা পোড়া, নার্সের পক্ষে বড়ই নিন্দার কথা। যদি রবারের বোতল না থাকে তবে কাঁচের বড় বোতলে গরম জল পূরিয়া, অথবা ইট বা পাথর আগুনে তাতাইয়া বেশী গরম করিয়া লইলেও কার্য চলিতে পারে। বোতল ঠাণ্ডা হইয়া গেলে উহা পুনরায় বদলাইয়া দেওয়া বিশেষ দরকার।

কাজ শেষ হইলে বোতলগুলি মুছিয়া ও শুকাইয়া সাবধানে রাখিতে হয়, নচেৎ অযত্নে উহা শীঘ্রই নষ্ট হইয়া যায়। রবারের অন্যান্য জিনিষগুলি যেমন পাউডার মাখাইয়া রাখা হয়, তজ্জন্য এগুলির জন্যও সেই প্রণালী দরকার। জুর মুখটি খুলিয়া-রাখা

বিশেষ প্রয়োজন, ইহাতে বোতলের ভিতরে বাতাস যাইতে পারে বলিয়া, ভিতরের রবার শুক থাকে । বোতল কোন স্থানে টাঙ্গাইয়া রাখিতে হইলে, মুখটি নীচের দিকে রাখিয়া উল্টাভাবে টাঙ্গান উচিত ।

Notes :—

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

জ্বর বা শরীরের তাপ (Temperature) দেখা ।

অগ্ন্যাণ্ড কর্তব্যগুলির স্থায়, রোগীর শরীরের তাপ নিরীক্ষণ করাও নার্সের আর একটি বিশেষ দায়িত্বপূর্ণ কাজ । ওয়ার্ডে রোগী ভর্তি হইবামাত্রই তাহার দেহের তাপ দেখিয়া লওয়া উচিত । এতদ্ব্যতীত প্রতিদিন সকালে ও বিকালে দু-বেলাই তাপ দেখা অবশ্য-কর্তব্য । খুব সাবধানে ও অতি ঠিকভাবে দেহের তাপ চার্টে পরিষ্কার ও নির্ভুলভাবে লিখিয়া লওয়া কর্তব্য । ভবিষ্যতের জন্য ফেলিয়া রাখিলে ভুল হইতে পারে । চার্টের নির্দিষ্ট ঘরগুলিতে তারিখ, সময় ও জ্বরের পরিমাণ প্রভৃতি লিখিয়া রাখিতে হয় । যত ডিগ্রি জ্বর হয়, সেই ডিগ্রির ঘরে বিন্দু বসাইয়া, ঐ বিন্দুগুলি সোজা লাইন দ্বারা যোগ করিয়া দিতে হয় । সাধারণতঃ ৪, ৮, ১২ ও ৪ টার সময় জ্বর পরীক্ষা করিতে হয় ।

থার্মোমিটার দিয়াই জ্বর পরীক্ষা করিতে হয় । সুস্থ অবস্থায় প্রায়ই তাপ $৯৮^{\circ}৪'$ ডিগ্রি থাকে ; কিন্তু ইহার তারতম্য ৯৭ হইতে ৯৯ ডিগ্রীর মধ্যে হইতে পারে । প্রাতঃকালে সকলেরই শরীরের তাপ কম থাকে । জ্বর ৯৬° ডিগ্রীর কম হইলেই ভয়ের কারণ । জ্বর ৯৯ হইতে ১০০° ডিগ্রী হইলে সামান্য জ্বর ; $১০০—১০৩^{\circ}$ ডিগ্রী হইলে কম জ্বর ; ১০৩° হইতে ১০৬° ডিগ্রী হইলে অধিক জ্বর ও ১০৬° ডিগ্রীর বেশী হইলে অত্যধিক জ্বর বা হাইপারপাইরেক্সিয়া (Hyperpyrexia) জ্বর কহে । এই অবস্থা প্রায়ই বিপজ্জনক । কখন কখন কোন কোন পীড়ায় ১১০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত জ্বর হইতে দেখা যায় । কিন্তু ইহা এক পক্ষে বিরল ও অন্য পক্ষে মারাত্মক ।

সচরাচর বগলে, মুখে বা মলদ্বারে জ্বর দেখা হয়। মলদ্বারের ভিতরের তাপই সর্বাপেক্ষা ঠিক। ইহা মুখের ভিতরের তাপাপেক্ষা অর্ধ হইতে ১° ডিগ্রী বেশী; আবার মুখের ভিতরের তাপ বগলের তাপ অপেক্ষা ১° ডিগ্রী বেশী। ওয়ার্ডে প্রায়ই বগলেই তাপ দেখা হয়। শিশু ও ছেলেদের জ্বর দেখিতে হইলে, মলদ্বারের ভিতর বা কুচ্কিতে থার্মোমিটার দেওয়াই সুবিধাজনক। শিশুর বা অচেতন রোগীর ও ডিলিরিয়াম-যুক্ত রোগীর জ্বর দেখিবার সময় থার্মোমিটার সাবধানে ধরিয়া রাখা উচিত, তা না হইলে রোগী অস্থির অবস্থায় যন্ত্রটী ভাঙ্গিয়া ফেলিতে পারে।

বগলে জ্বর দেখিতে হইলে প্রথমতঃ বগলটী ভাল করিয়া মুছিয়া লইয়া থার্মোমিটার লাগাইতে হয়। পূর্বের যন্ত্রটী ঝাড়িয়া পারদ নামাইয়া দেওয়া উচিত ও বগলের ভিতর এমন ভাবে দেওয়া দরকার, যেন ইহার পারদ-প্রাস্তটী পিঠের দিকে বাহির না হইয়া পড়ে বা রোগীর কাপড়ে জড়াইয়া না যায়। বগলে থার্মোমিটার লাগাইয়া রোগীর সেই দিকের হাত মোড়াইয়া বুকের উপর শক্ত ভাবে চাপিয়া থাকিতে হয়। সর্বদা যন্ত্রটী পাঁচ মিনিট কাল এই ভাবে রাখিবে। কোন কোন থার্মোমিটারে আধ মিনিট বা এক মিনিট লেখা থাকে। সর্বদা যত লেখা থাকে তদপেক্ষা এক মিনিট বেশী রাখা দরকার। কোন স্থানে সন্দেহ হইলে, থার্মোমিটার ঝাড়িয়া পুনরায় দেখা উচিত ও পূর্বের সহিত মিলাইয়া দেখা কর্তব্য। মুখের ভিতর তাপ লইতে হইলে, থার্মোমিটার প্রথমে (১—২০ মাত্রায়) কার্বলিক লোশনে ও পরে পরিষ্কার জলে ধুইয়া এক টুকরা তুলা দিয়া মুছিয়া লইতে হয়। পরে যন্ত্রটী ঝাড়িয়া ৯৪ ডিগ্রিতে নামাইয়া দিয়া উহা মুখের ভিতর জিহ্বার নীচে রাখিবে। দেখিতে হইবে যেন রোগী মুখ নাড়িয়া বা দাঁত দ্বারা উহা কামড়াইয়া কোন প্রকার বিপদ না বাধায়। থার্মোমিটারের গাত্রে লিখিত সময় অপেক্ষা সর্বদা ১ মিনিট বেশী রাখিবে। আবশ্যক বোধ কিম্বা

সন্দেশ হইলে উহা ৫ বা ১০ মিনিট কালও রাখা যাইতে পারে । যদি প্রথম থার্মোমিটার দ্বারা কোনও প্রকার সন্দেশ হয় তবে অল্প থার্মোমিটার-যোগে জ্বর পরীক্ষা করিয়া লইবে । রোগীরা যাহাতে ইচ্ছাপূর্বক কোন প্রকারে থার্মোমিটারে তাপ বাড়াইতে না পারে তদ্বিষয়ে খুব সতর্ক থাকিতে হইবে । মুখের ভিতর তাপ দেখিবার ঠিক পূর্বের গরম বা ঠাণ্ডা দুগ্ধ, জল বা চা পান করিলেও তাপের তারতম্য হয় । সর্বদা থার্মোমিটার ব্যবহার করিবার পর, ঝাড়িয়া উহার পারদ নামাইয়া দিবে ও কার্বলিক লোশনে মুছিয়া কোন পরিস্কারক লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে । সংক্রামক রোগীদের জন্য স্বতন্ত্র থার্মোমিটার থাকা দরকার ।

মলদ্বারের ভিতর তাপ লইবার জন্য প্রথমে থার্মোমিটার্টী মুছিয়া পরিস্কার করিয়া লইয়া উহার পারদপূর্ণ প্রান্তে ভেসেলিন, সাবান বা অল্প কোন তৈল লাগাইয়া মলদ্বারের ভিতর ১৬ ইঞ্চি প্রবেশ করাইয়া দিবে । প্রবেশ করাইবার সময় ধীরতা ও সাবধানতা অবলম্বন করিবে । শিশুদিগের পক্ষে এইভাবে জ্বর দেখা সহজ উপায় । জ্বর-পরীক্ষা কার্য সমাপ্ত হইলে পূর্বের ন্যায় যন্ত্রটি ধুইয়া কার্বলিক লোশনে মুছিয়া রাখিবে ।

বগল, মুখ ও মলদ্বার ভেদে দেহের তাপের পার্থক্য হয় বলিয়া, প্রতিদিন একই স্থানে তাপ গ্রহণ করা উচিত । অল্প বগল হইতে, কল্যা মুখ হইতে ও অল্প দিন মলদ্বার হইতে তাপ লওয়া বিধেয় নহে ।

ছোট ছেলেদের কুচ্কিতে যন্ত্র লাগাইয়া জ্বর দেখিলেও অনেক সময় সুরিধা হইতে পারে । যে স্থান হইতেই তাপ লওয়া হউক না কেন, জ্বর সম্বন্ধে সর্বদাই কয়েকটি কথা মনে রাখা অত্যাৱশ্যক । রোগী যখন শীত বোধ করে ও কাঁপিতে থাকে তখনই জ্বর পরীক্ষা করা উচিত । রোগী যেন কখনও নিজে থার্মোমিটার দ্বারা জ্বর পরীক্ষা না করে । গা মুছাইবার ও স্নান করাইবার পূর্বের জ্বর পরীক্ষা করিবে । রোজ একই স্থান হইতে

একই সময়ে জ্বর পরীক্ষা করিবে। জ্বর বা শরীরের তাপ সম্বন্ধে কোন প্রকার সন্দেহ থাকিলে দ্বিতীয়বার বা অল্প আর একটা থার্মোমিটার দিয়া জ্বর পরীক্ষা করিবে। জ্বর-পরীক্ষান্তে যন্ত্রটি খাপের মধ্যে পুরিয়া তুলিয়া দিয়া ঢাকিয়া মুখ বন্ধ করিবে।

নিমোনিয়া, টাইফয়েড্ প্রভৃতি পীড়ায় কয়েকদিন পর্য্যন্ত জ্বর একই ভাবে থাকে; হ্রাসের কোনও লক্ষণ দেখা যায় না। যদি কোন দিন জ্বর হঠাৎ নামিয়া যায় তবে তাহাকে ক্রাইসিস্ (Crisis) ও জ্বর কয়েক দিন ধরিয়া আস্তে আস্তে নামে তবে তাহাকে লাইসিস্ (Lysis) কহে। জ্বর হঠাৎ নামিলে বা বাড়িলে ডাক্তারকে সংবাদ দেওয়া উচিত।

বর্ষ পরিচ্ছেদ ।

পাল্‌স্‌ (Pulse) বা নাড়ীর গতি পরীক্ষা ।

টেম্পারেচার লইয়া বা জ্বর দেখিয়া যেমন রোগীর অবস্থা অনেকটা বোঝা যায় সেই প্রকার পাল্‌স্‌ (Pulse) বা নাড়ী পরীক্ষা করিয়াও তাহার অবস্থা অনেকটা বোধগম্য হয় । পাল্‌সে রোগীর হৃদস্পন্দন বা হার্টের (Heart) অবস্থা জানা যায় । হৃদয় সঙ্কুচিত হইলে প্রত্যেক সঙ্কোচনে যে রক্ত শিরা বা আর্টারির মধ্যে প্রবেশ করে, সেই রক্ত ক্রমশঃ ঢেউয়ের মত শরীরের সকল শিরায় চালিত হয় । আর্টারির মধ্যে রক্তের এই স্পন্দনকে পাল্‌স্‌ কহে । যতবার হার্ট সঙ্কুচিত হয়, ততবার পাল্‌স্‌ পাওয়া যায় । দুইবার পাল্‌স্‌ বিটিং এর মাঝামাঝি সময়ে হৃদয় প্রসারিত হয় ও রক্ত হৃদয়ের মধ্যে আসে । হৃদয়ের সঙ্কোচনকে সিস্টোল্‌ (Systole) ও প্রসারণকে ডাইস্টোল্‌ (Diastole) কহে । রক্ত যত সূক্ষ্ম শিরায় বা নাড়ীতে প্রবেশ করে তত তাহার বেগ ও গতি কমিয়া যায় । সূক্ষ্ম অবস্থায় ভেন্‌ (Vein) বা দূষিত-রক্ত-শিরায় পাল্‌স্‌ পাওয়া যায় না, কেবল ধমনী বা আর্টারিতেই (Artery) পাল্‌স্‌ পাওয়া যায় ।

সচরাচর হাতের কজ্জার কাছে চামড়ার নীচেই যে রক্তশিরা আছে তাহাতে পাল্‌স্‌ দেখা হয় । ইহা রেডিয়াস্‌ (Radius) হাড়ের উপর থাকে বলিয়া চাপিয়া সহজে বোঝা যায় । এই রক্তশিরার নাম রেডিয়াল্‌ ধমনী (Radial artery) । সর্বদা তিনটি আঙ্গুল দিয়া চাপিয়া পাল্‌স্‌ দেখা দরকার । কখনই বৃদ্ধাঙ্গুলি ব্যবহার করিতে হয় না ।

সূক্ষ্ম অবস্থায় পাল্‌স্‌সের গতি মিনিটে ৭২ বার হয় কিন্তু ইহার বেশী ও কম হইতে পারে । সাধারণতঃ ৬০ ও ৮০ বারের মধ্যে পাল্‌স্‌

চলে। পুরুষদিগের অপেক্ষা স্ত্রীলোকের পাল্‌স্ প্রায়ই কিছু বেশী হয় ও ৮০ থাকে। শিশু ও ছোট ছেলেদের পাল্‌স্ বয়স্ক লোকের পাল্‌স্ অপেক্ষা বেশী। জন্মাবস্থায় ১২০ হইতে ১৩০ থাকে ও বয়ঃবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে পাল্‌স্ ক্রমশঃ কমিয়া যায়। ইহা ছাড়া পরিশ্রমের পর, খাওয়া দাওয়ার পর ও কোন বিষয়ে বেশী উত্তলা হইলেও পাল্‌সের বৃদ্ধি হয়। দাঁড়ান বা বসা অবস্থা অপেক্ষা শয়ন অবস্থায় পাল্‌সের গতি সংখ্যায় কম। আবার ঘুমাইলেও নাড়ীর গতি কম ও ক্ষীণ হয়। এই প্রকার পরিবর্তন হয় বলিয়া সর্বদা দিনের একই সময় ও একই অবস্থায় পাল্‌স্ লওয়া উচিত। শিশুদিগের পাল্‌স্ নিদ্রিত অবস্থায় লওয়া উচিত কারণ কাঁদিলে বা ভয় পাইলে পাল্‌স্ বাড়িয়া যায়।

যদি বয়স্ক লোকের পাল্‌স্ মিনিটে ৬০ এর কম বা ১২০ বেশী হয় তবে তাহার অবস্থা খারাপ বুঝিতে হইবে। পাল্‌স্ ১৪০ এর উপর হইলে বিপদ সন্নিহিত বুঝিতে হইবে।

যদি পাল্‌স্ নিয়মানুযায়ী ঠিক পর পর চলে তাহাকে **রেগুলার (Regular)** পাল্‌স্ কহে। কিন্তু যদি কখন ধীরে ধীরে বা কখন শীঘ্র শীঘ্র চলে তবে তাহাকে **ইরেগুলার (Irregular)** পাল্‌স্ কহে।

যখন চলিতে চলিতে এক একবার বন্ধ হইয়া যায় তখন তাহাকে **অবিরাম বা ইন্টারমিটেন্ট (Intermittent)** পাল্‌স্ কহে। প্রায়ই ইরেগুলার ও ইন্টারমিটেন্ট পাল্‌স্ একত্রে পাওয়া যায়। কখন কখন স্বাভাবিক অবস্থাতেও এই প্রকার নাড়ী পাওয়া যায়। যদি আঙ্গুলের সামান্য চাপেই নাড়ীর গতি বন্ধ করিতে পারা যায় তবে ঐ প্রকার পাল্‌স্কে **সফ্ট বা সফ্ট (Soft)** পাল্‌স্ কহে। ইহা দুর্বলতার চিহ্ন। কিন্তু যদি সামান্য চাপে নাড়ীর গতি বন্ধ না হয় তবে ঐ নাড়ীকে **সবল বা হার্ড (Hard)** পাল্‌স্ কহে। সাধারণতঃ সামান্য **কম্প্রেসিবল (Compressible)** পাল্‌স্ অল্প চাপেই বন্ধ করিতে পারা যায়। যদি নাড়ী পাতলা, দুর্বল বা খালি

বোধ হয় তবে তাহাকে পাতলা বা থিন্‌ (Thin) পাল্‌স্‌ বলা হয় । কিন্তু যদি প্রত্যেকবারে নাড়ী খুব সবল ও লাফাইয়া বেগে চলিতে থাকে তবে তাহাকে দ্রুতগামী, লাফান নাড়ী বা বাউন্ডিং (Bounding) পাল্‌স্‌ কহে ।

কখন কখন পাল্‌স্‌ এক সঙ্গে ডবল বোধ হয় । ইহাকে তখন ডাইক্রোটিক (Dicrotic) পাল্‌স্‌ ও যখন হাতুড়ী ব্যবহারের স্থায় ঘা-দেওয়া বোধ হয় তখন তাহাকে ওয়াটার-হেমার (Water-hammer) পাল্‌স্‌ কহে । হৃদরোগে এই প্রকার পাল্‌স্‌ পাওয়া যায় ।

পাল্‌সের দ্বারা রক্তের চাপ বা ব্লাড্‌-প্রেসার (Blood-pressure) বুঝিতে পারা যায় । স্ফিগ্‌মোম্যানোমিটার (Sphygmomanometer) নামক এক প্রকার যন্ত্র আছে ; তদ্বারা এই চাপ বোঝা যায় । এই যন্ত্রের নামও নার্সের জানা দরকার ।

টেম্পারেচার দেখা ও লিখিয়া রাখা যেমন নার্সের পক্ষে বিশেষ আবশ্যক, তদ্রূপ পাল্‌স্‌ গুণিয়া ও লিখিয়া রাখাও আবশ্যক । যখনই পাল্‌স্‌ দ্রুত চলে ও শরীরের সাধারণ উত্তাপ কমিয়া যায় তখনই রোগীর অবস্থা খুব খারাপ জানিবে । নার্সের জ্ঞান যতই বৃদ্ধি হয় সে ক্রমে ততই নাড়ীর অবস্থা বুঝিতে ও লিখিতে পারে ।

এমন কতকগুলি ঔষধ আছে যে গুলি সেবন করিলে পাল্‌সের গতিশক্তি বাড়ে বা কমে, সেই সকল ঔষধ সেবন করাইবার সময় তাহাদের কাজে কি প্রকার ফল হয়, তাহা জানিবার জন্য নার্সের কখন কখন পাল্‌স্‌ গুণিয়া নিয়মানুসারে লিখিয়া রাখা দরকার । সেই জন্য পাল্‌স্‌ দেখিতে হইলে চারিটি বিষয় জানিতে হয় । ১। ইহার সংখ্যা বা মিনিটে কতবার চলে । ২। ইহার পূর্ণতা বা শক্তি । ৩। ইহার গতি বা নিয়ম । ৪। নাড়ীর রক্তের চাপ অনুভব করা ।

৩০

নাগিং ও ড্রেসিং শিক্কা

Notes :—

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

শ্বাস-প্রশ্বাস বা রেস্পিরেসন্ (Respiration) পরীক্ষা ।

শ্বাস প্রশ্বাস বলিলে ফুসফুসের ভিতর শুদ্ধ বায়ুগ্রহণ ও উহা হইতে বিশুদ্ধ বায়ু পরিত্যাগ করা বুঝায়। নিশ্বাস লওয়াকে ইন্স্পিরেসন্ (Inspiration) ও প্রশ্বাস করাকে এক্স্পিরেসন্ (Expiration) কহে। প্রত্যেক নিশ্বাসে বক্ষঃস্থল ও পেট স্ফীত হইয়া উঠে ও পক্ষান্তরে প্রশ্বাসে তাহা কমিয়া যায়। এই উভয়বিধ ক্রিয়া দ্বারা ফুসফুসের মধ্যে বায়ু গমনাগমনে রক্ত পরিষ্কৃত হয়। ফুসফুসের মধ্যে রক্তবাহী শিরাগুলি জালের ন্যায় বিস্তৃত থাকে। এই শিরার পাতলা আবরণের সংস্পর্শে শুদ্ধ বায়ু রক্তকে শুদ্ধ করে ও রক্তের বিশুদ্ধ অংশ বাহির করিয়া দেয়। তাই আমাদের নিশ্বাসের বাতাস পরীক্ষার হওয়া আবশ্যিক।

স্বস্থ ও সবল অবস্থায় প্রতি মিনিটে প্রায় ১৮ বার শ্বাস-প্রশ্বাস চলে এবং পরিশ্রম করিলে বা কোন কারণে উত্তেজিত হইলে, বা ফুসফুসের ও গলার পীড়ায় শ্বাস ও প্রশ্বাস বৃদ্ধি পায়। আবার ইচ্ছানুসারেও শ্বাস-প্রশ্বাস বাড়ান যায়। সেই জন্য নিদ্রিত অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ঠিক পাওয়া যায়। যদি শ্বাস প্রশ্বাসের সম্বন্ধে কোনও প্রকার সন্দেহ হয়, তাহা হইলে বুকের উপর হাত রাখিয়া শ্বাস প্রশ্বাস অনুভব করা যায়। যদি শব্দ শোনা যায় তবে শ্বাস প্রশ্বাসের শব্দ অনুসারে রেস্পিরেসন্ লইতে হয়। শিশু ও ছোট ছেলেদের ঘুমান অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস দেখা সুবিধাজনক। প্রত্যেক নিশ্বাস প্রশ্বাস পৃথক পৃথক সময়ে এমন ভাবে শুনিবে যেন রোগী

কিছু বোধ করিতে না পারে। আর সে গুলি লক্ষ্য করিয়া গণনা করা দরকার। সুস্থ অবস্থায় প্রত্যেকের পাল্‌স্‌ ও রেস্পিরেসনের সংখ্যার অনুপাত ৪ : ১ অর্থাৎ নাড়ী ৪ বার স্পন্দন করিলে রেস্পিরেসন্‌ একবার হয়। নিদ্রিতবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস কম চলে। স্বরণে রাখা উচিত যে শিশু ও ছোট ছেলেদের রেস্পিরেসনের সংখ্যা বয়স্ক লোকের নিশ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অপেক্ষা বেশী। নবজাত শিশু মিনিটে ৩০ বার নিশ্বাস লয়। বয়ঃবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহা কমিয়া যায়। ১৬ বৎসর বয়সে ইহা স্বাভাবিক অবস্থায় আসে। পীড়িতাবস্থায় ৪০ বারের বেশী রেস্পিরেসন্‌ হইলে খারাপ লক্ষণ বুঝিবে। শ্বাস প্রশ্বাসের সামান্য ব্যতিক্রম ঘটিলেই নার্সের সে গুলি ধরা আবশ্যিক। সতর্ক নার্স ইহা সহজেই বুঝিতে পারে।

শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হইলে হাঁপানী আসে। রোগের এই অবস্থাকে ডিস্পনিয়া (Dyspnoea) কহে। অন্তঃকরণের পীড়ায় কাশরোগে, এজ্‌মায় (Asthma), গলা ও ফুস্‌ফুসের পীড়ায় অনেক সময় হাঁপানী আসে। এই সময় রোগীর ফুস্‌ফুসের ভিতর শুষ্ক বায়ু উপযুক্ত পরিমাণে না যাওয়াতে ও রক্ত নিয়মিতরূপে পরিকৃত না হওয়াতে শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয় ও রোগীর রং মলিন দেখায়। সময়ে সময়ে রোগীকে এই কারণে বসিয়া বা উবুড় হইয়া থাকিতে হয়। এই প্রকার কষ্টকর শ্বাস প্রশ্বাসকে লেবোর্ড (Laboured) বা টানা রেস্পিরেসন্‌ কহে। কখন কখন এই অবস্থায় রোগীকে অক্সিজেন্‌ গ্যাস প্রয়োগ করান হয়। যাহাতে রোগীর কষ্টের কিছু লাঘব হয় তজ্জন্য রোগীর সামনে হেলান দেওয়ার জিনিষ রাখিতে হয়। রোগী হেলান দিয়া কিছু আরাম বোধ করিতে পারে।

নিশ্বাস প্রশ্বাস ক্ষীণ ও আস্তে আস্তে চলিলে তাহাকে ক্ষীণ বা শ্যালো (Shallow) অর্থাৎ অগভীর রেস্পিরেসন্‌ কহে।

অক্টম পরিচ্ছেদ ।

বাথ্ (Bath) বা স্নান এবং স্পঞ্জিং (Sponging) বা গা মুছান ।



রোগীর শরীর পরিকারের জন্ত প্রত্যহ স্নান করান উচিত ; কতকগুলি পীড়ার উপশমের নিমিত্ত গরম জলে কাপড় বা বাড়ন ভিজাইয়া, উহা নিংড়াইয়া তদ্বারা রোগীর গা মুছাইয়া ফেলিতে হয় । এ ছাড়া, স্নানের জলে ঔষধ মিশ্রিত করিয়াও রোগীর সমস্ত শরীর কিন্ধা শরীরের কোন ২ অংশ ধুইয়া দিতে হয় ।

ঠাণ্ডা জলে স্নানকে কোল্ড্ বাথ্ (Cold bath) কহে । কখন কখন জল শীতল করিবার নিমিত্ত জলে ররফ দিতে হয় । জ্বর অত্যন্ত বেশী হইলে অর্থাৎ হাইপার-পাইরেক্সিয়াতে (Hyperpyrexia) তাপ কমাইবার জন্ত রোগীকে ঠাণ্ডা জলে স্নান করান হয় । ১০৫° হইতে ১১০° ডিগ্রী তাপযুক্ত জলে স্নানকে গরম জলে স্নান বা হট্ বাথ্ (Hot bath) কহে । রোগীর নিদ্রা না হইলে নিদ্রার জন্ত, জ্বরে ঘাম করাইবার জন্ত, বা কোন স্থানে বেদনা হইলে তাহা কমাইবার জন্ত, গরম জলের স্নান বা হট্ বাথের প্রয়োজন হয় । স্নানের জলের তাপ দেখিবার জন্ত এক প্রকার থার্মোমিটার ব্যবহৃত হয় ; উহাকে বাথ্ থার্মোমিটার (Bath thermometer) কহে । থার্মোমিটার না থাকিলে সচরাচর হাতের কনুই দ্বারা জলের তাপ অনুভব করিতে হয় ; হাতের অঙ্গুলি দ্বারা ঠিক নির্দিষ্টভাবে তাপ বোঝা যায় না । শিশুদের স্নানের জলের তাপ ৯৮° হইতে ১০০° ডিগ্রী হওয়া দরকার । ইহাকে ওয়াশিং

বাথ (Warm bath) কহে। রোগীর কেবল দুই পা ধোয়ানকে ফুট বাথ (Foot bath) কহে। ফুট বাথ দিতে হইলে, রোগীকে একটি চৌকিতে বসাইয়া পা গরম জলে ডুবাইয়া ধুইয়া দিবে। রোগী বসিতে অক্ষম হইলে বিছানার উপর পা ধোয়ান উচিত। পা ধুইবার সময় বিছানা যাহাতে না ভিজে তজ্জন্তু পায়ের নীচের দিকে একটি রবারের ম্যাকিন্টস্ পাতিয়া দিতে হয়। জলপাত্রটি পাশে রাখিয়া তাহার মধ্যে পা ডুবাইয়া কন্সল দ্বারা কিছুক্ষণের জন্ত পা ঢাকিয়া দিতে হয়। পা ডুবাইবার জলের তাপ 110° ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক। যে যত গরম সহ্য করিতে পারে তার জন্ত তত গরম জল আবশ্যক। সময় সময় এই জলের সহিত রাই বা সরিষার গুঁড়া বা মাস্টার্ড (Mustard) মিশাইয়া দিতে হয়। গরম জলের পাত্র হইতে পা উঠাইয়া লইবার পর শুষ্ক কাপড় দিয়া পা ভাল করিয়া মুছাইবে ও গরম ফ্লানেল দিয়া পা জড়াইয়া দিয়া কয়েক ঘণ্টা কাল রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে। ফুট বাথে সর্দি ও মাথা ধরা কমিয়া যায়।

সিট্‌জ্ বা হিপ্ (Sitz bath or Hip bath) :—
 রোগীকে গরম জলে বসাইয়া এই বাথ দিতে হয়। সাধারণতঃ সিট্‌জ্ বাথ দিবার জন্ত এক প্রকার তৈয়ারী টাব্ বা গামলা পাওয়া যায়, কিন্তু সচরাচর স্নানের জন্ত যে টাব্ ব্যবহৃত হয় তাহার চারিধারে প্যাড্ দিলেও কাজ চলিতে পারে। টাবের জলে রোগীকে সাবধানে বসাইবে। যখন বসান হয়, তখন জলের তাপ 100° ডিগ্রী থাকা দরকার। রোগী বসিলে ঐ জলে বেশী মাত্রার গরম জল সাবধানে ঢালিয়া দিবে। যত গরম রোগী সহ্য করিতে পারে তত গরম জল দেওয়া আবশ্যক। রোগীকে অর্দ্ধঘণ্টা কাল এই প্রকারে বসাইয়া রাখিবে। বাথ শেষ হইলে রোগীকে টাব্ হইতে উঠাইয়া তাহার শরীর ভাল করিয়া মুছাইয়া, কন্সল জড়াইয়া বিছানায় শোয়াইয়া দিবে। যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগিতে পারে তাহার দিকে দৃষ্টি রাখিবে। ঔলোকদের মাসিক ঋতুস্রাব কম বা কষ্টকর হইলে, প্রস্রাব বন্ধ

হইলে, বা অতিরিক্ত কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, এই প্রকার সিট্জ্ বা হিপ বাথের ব্যবস্থা করিতে হয় ।

কখন কখন ছোট ছেলেদের কন্ভাল্‌সন্ ও ফিট্ (Convulsion or fit) হইলেও তাহাদিগকে গরম জলে বসাইয়া মাথায় ঠাণ্ডা জল ঢালিতে হয়, ও এই জলে সামান্য সরিষার গুঁড়া দিতে হয় ।

এ ছাড়া কখন কখন বাথের জলে বিশেষ বিশেষ ঔষধ মিশাইয়া রোগীকে স্নান করাইতে হয় । মিশ্রিত দ্রব্যের ভিন্ন ভিন্ন নামানুসারে বাথের নাম দেওয়া হয় । এগুলির মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটি নাসের জানা দরকার ।

সোডা বা এ্যালকালাইন্ বাথ্ (Soda or Alkaline Bath) :—এই বাথ্ দিবার সময় দুই গ্যালন গরম জলে এক আউন্স সোডা বাইকার্বনেট্ মিশাইতে হয় । কতকগুলি চর্মরোগে বা চুলকানিতে সোডা বাথের আবশ্যক হয় ।

কার্বলিক বাথ্ (Carbolic Bath) :—ইহা দিতে হইলে ১—১০০ হইতে ১—১৫০ মাত্রার কার্বলিক লোশন ব্যবহৃত হয় । কোন স্থানে প্রত্যহই কার্বলিক বাথ্ দিলে কতকগুলি বিষাক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই জন্য সেগুলির দিকে সতর্কভাবে লক্ষ্য রাখা দরকার ।

ব্র্যান্ বাথ্ (Bran Bath) :—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে গমের চোকোল্ জলে সিদ্ধ করিয়া ছাঁকিয়া লইয়া ছাঁকা জল বাথের গরম জলে মিশাইয়া দিবে । এক গ্যালন্ জলে এক পাইন্ট চোকোলের জল মিশান দরকার ।

স্টার্চ বাথ্ (Starch Bath) :—স্টার্চ বাথ্ প্রস্তুত করিতে হইলেও পূর্বের মত গরম জলে ময়দা-মিশ্রিত জল মিশাইতে হয় ।

লবণ জলের বাথ্ (Salt Bath) সল্ট বাথ্ দিতে হইলে দুই গ্যালন্ জলে কিছু খাইবার লবণ মিশ্রিত করিতে হইবে ।

এতদ্ব্যতীত বাথের জলে ব্যাধি বিশেষে, এলাম্ বা ফিট্কারী, বোরাক্স বা সোহাগা, সাল্ফার বা গন্ধক, পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি লোশন ইত্যাদি মিশাইতে হয়। এ স্থলে কোন্ ঔষধ কতটা মিশাইতে হয়, তাহা ডাক্তার নিজে বলিয়া দেন। সকল প্রকার বাথের পরই রোগীকে মুছাইয়া গরম কাপড়ে জড়াইয়া রাখিতে হয়। দরকার মত কখন কখন রোগীর শরীরের কোন অংশে, হাতে বা পায়ে গচন বা খারাপ ঘা হইলে, শরীরের সেই অংশ ঔষধের লোশনে কিছুকাল ডুবাইয়া রাখিতে হয়।

বাষ্পের বাথ্ বা ভেপার বাথ্ (Vapour bath)—চলিত ভাষায় ইহাকে ভাব্‌ব্রা দেওয়া কহে। প্রস্রাবের পীড়ায়, হৃৎপিণ্ডের ব্যাধিতে, হাত পা ফুলিয়া শোথের পীড়া হইলে, বা কিড্নির (Kidney) রোগীকে ভেপার বাথ্ বা ভাব্‌ব্রা দেওয়ার বন্দোবস্ত করিতে হয়। এই প্রকারের বাথ্ দিবার জন্য ক্র্যাডেল্ (Cradle) বা ছই এর মত খাঁচা বা টাপা প্রস্তুত থাকে। যদি না থাকে তবে কয়েকটি কঞ্চি বেঁকাইয়া খাটের উপর বাঁধিয়া দিলে বা মশারির ডাক্টি ঠিক করিয়া নীচু করিয়া বান্ধিলেও কাজ চলিতে পারে। ‘প্যাকিং’ এর কতকগুলি খালি কাষ্ঠের ফ্রেম্ বা তারের জাল রোগীর খাটের উপর সাজাইয়াও এই প্রকার খাঁচা প্রস্তুত হইতে পারে।

উষ্ণ বায়ু বা ভেপার বাথের জন্য বিছানা প্রস্তুত করিবার সময় গদি বা ম্যাট্রেসের উপর একটি বড় রবারের ম্যাকিন্টস্ বা অয়েল্ ক্লথ্ পাতিবে। ম্যাকিন্টসের উপর কম্বল বিছাইয়া দিতে হইবে। কম্বলের উপর রোগীকে শোয়াইয়া, তাহার গায়ের কাপড় খুলিয়া লইয়া একটি কম্বল জড়াইয়া দিবে, পরে খাটের উপর ক্র্যাডেল্ বসাইয়া ঐ জড়ান কম্বলটিও খুলিয়া ফেলিবে। ক্র্যাডেল্‌টির চারিদিকে একটি বা দুইটি রবারের চাদর বা ম্যাকিন্টস্ খুব ভাল করিয়া ঢাকিয়া, উহার উপর দুই একটি কম্বল মোড়াইয়া দিবে।

কম্বলগুলির ধার খাটের চারিধারে ঢাকিয়া দিতে হয় । কেবল রোগীর মুখ ও মাথা ক্র্যাডেল্ ও কম্বলের বাহিরে থাকিবে । গলার চারিধারে কম্বল ভাল করিয়া জড়াইয়া দিবে ; যেন কোন স্থানে ফাঁক না থাকে । খাটের কোন একধারে একটি ফ্লোব্ বাতির উপর বা কয়লার চুলার উপর একটি কেটলিতে (Kettle) জল ফুটাইতে হয়, কেটলিতে কেবল অর্দ্ধেক জল পূর্ণ করিতে হইবে । কেটলির নলের মুখ হইতে আর একটি লম্বা নল ক্র্যাডেলের ভিতর পর্য্যন্ত প্রবেশ করাইবে । কেটলি হইতে গরম বাষ্প উঠিয়া ঐ নল দিয়া ক্র্যাডেলের ভিতর যায় । দেখিতে হইবে, যেন নলের ভিতরকার মুখটি কিছু দিয়া বন্ধ না থাকে, তাহা হইলে বাষ্প গমনের ব্যাঘাত ঘটে । গরম বাষ্প লাগিয়া রোগীর গা পুড়িয়া না যায় তজ্জন্ম ভিতরের মুখটি ঢাকিয়া দিতে হয় । যদি উপরের দিকে খাঁচার ফাঁকের মধ্য দিয়া একটি থারমোমিটার বসান বা বান্ধা থাকে, তাহা হইলে ভিতরের তাপের মাত্রা বেশ বোঝা যায় । ভিতরের তাপের মাত্রা ১০০° হইতে ১৫০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হওয়া আবশ্যিক । সচরাচর ১১২° ডিগ্রী দ্বারা বাথ্ দেওয়া হয় । ভাব্ৰা প্রায় এক টানে অন্ততঃ ২০ মিনিট দেওয়া নিতান্ত আবশ্যিক ।

যখন রোগীকে ভাব্ৰা দেওয়া হয়, তখন তাহার কপালে ঠাণ্ডা জলের পটী বা কম্প্রেস্ (Cold compress) দিতে হয় । বরফ দিতে হইলে আইস্-ক্যাপ (Ice-cap) লাগাইবে । কখন কখন কেটলির গরম বাষ্পের পরিবর্তে ইলেকট্রিক্ গ্লোব্ দিয়াও এই প্রকার ভাব্ৰা দেওয়া হয় । ভাব্ৰা দেবার সময় কখনই রোগীকে একাকী ছাড়িয়া যাইতে হয় না । মধ্যে ২ তাহার পাল্‌স্ ও রেসপিরেশন্ দেখিতে হয় । মধ্যে মধ্যে গরম দুধ, চা, কফি, লিমোনেড্ পান করিতে দিবে । ভাব্ৰার পর রোগীকে ভাল করিয়া গরম জলে ভিজান টাউয়েল দিয়া মুছিয়া শোয়াইয়া দিবে । সময় সময় রোগীকে চৌকিতে বসাইয়া ও চারিদিকে কম্বল জড়াইয়া বাষ্পের বাথ্ দিতে

পারা যায়। গলার চারি ধার হইতে মেজে পর্য্যন্ত কঞ্চল দিবে ও চোঁকির নোচে পিরিট্ বাতি জ্বলাইবে।

গরম জলে ভিজান কঞ্চলে রোগীকে মোড়ান বা হট্ প্যাক্ (Hot pack) :—রোগীকে ঘামাইবার জন্ত কখন কখন ভাব্রার পরিবর্তে গরম জলে কঞ্চল ভিজাইয়া ও নিংড়াইয়া তাহা দিয়া রোগীকে জড়াইতে হয়। রোগী যতটা গরম সহ্য করিতে পারে কঞ্চল ততটা গরম হওয়া দরকার। হট্ প্যাক্ দিতে হইলে প্রথমে গদির উপর একটি রবারের ম্যাকিন্টস্ বিছাইয়া তাহার উপর একটি শুক কঞ্চল পাতিবে। বিছানার চাদরটি উঠাইয়া ভাঁজ করিয়া পায়ের দিকে রাখিবে। আর একটি অতিরিক্ত ম্যাকিন্টস্, মাথায় ঠাণ্ডা দিবার জন্ত বরফপূর্ণ রবারের থলি বা ঠাণ্ডা জলে ভিজান কাপড়ের টুকরা, বরফপূর্ণ বড় একটি পাত্র, পূর্ব হইতেই রোগীর খাটের নিকট প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। হট্ প্যাক্ দিবার পূর্বেই রোগীকে প্রস্রাব করাইয়া লইবে নচেৎ বিছানা নষ্ট করিবার ভয় থাকে। পরে দুইটি কঞ্চল খুব গরম জলে ভিজাইয়া নিংড়াইয়া লইবে। সহ্য করিতে পারে এমন গরম থাকিতে থাকিতে একটি কঞ্চল দিয়া রোগীর বগল হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত জড়াইয়া দিবে। বগলের পাশে, শরীরের চারিধারে ও দুই পায়ের মধ্যে ভাল করিয়া কঞ্চল চাপিয়া দিতে হয়, দেখিতে হয় যেন পিঠের নীচে, মেরুদণ্ড বা স্পাইনের (Spine) নীচে না পড়ে। দ্বিতীয় কঞ্চলটি প্রথম কঞ্চলের উপর ঝাপিয়া গলার ধারে, দুই হাতের পাশে, শরীরের চারিপাশে ও পায়ের দুই ধারে বেশ ভাল করিয়া মোড়াইয়া দিবে। দরকার হইলে পায়ের ধারে গরম জলের বোতল লাগাইয়া দিবে। কঞ্চল জড়াইবার সময় খুব চটপটে ও সতর্ক হওয়া দরকার, ও যত শীঘ্র সম্ভব তত শীঘ্র কাজ শেষ করা দরকার নচেৎ কঞ্চল ঠাণ্ডা হইয়া যাইতে পারে। কঞ্চল জড়ানর পর পাতা ম্যাকিন্টস্টি দুই পাশ হইতে মোড়াইয়া রোগীর গায়ের উপর তুলিয়া দিতে হয়। একটিতে অকুলান হইলে, যে বেশী ম্যাকিন্টস্টি প্রস্তুত

থাকে সেটি দিয়া রোগীকে ঢাকিয়া দিবে ও তাহার চারিধার বেশ ভাল করিয়া মোড়াইয়া দিবে । শেষে রোগীকে একটি বড় কঞ্চল দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে । রোগিণী গর্ভবতী হইলে মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা ও চিকিৎসার নিমিত্ত শরীরের নীচের অর্দ্ধাংশ পৃথক পৃথক ভাবে গরম কঞ্চল দিয়া জড়াইবে ।

যতক্ষণ রোগীকে গরমে রাখা হয় ততক্ষণ তাহার কপালে ঠাণ্ডা জলের পটী, বা বরফপূর্ণ রবারের থলি লাগান দরকার । রোগীর ইচ্ছামত ঠাণ্ডা বা গরম জল, চা বা লিমনেড্ পান করাইবে । সর্বদা কপালের পাশের রক্তের শিরা চাপিয়া তাহার পাল্‌স্ বা নাড়ী দেখিতে হয় । যদি রোগীর কপালে ঘাম দেখা যায়, ও মুখটি ঘামে ভিজিয়া উঠে তবে ঠিক ভাবে কাজ হইতেছে জানিতে হইবে । সচরাচর ২০ মিনিট কাল রোগীকে এই ভাবে রাখা হয় ; দরকার হইলে চার ঘণ্টা পর আবার হট্‌ প্যাক্ দেওয়া যাইতে পারে ।

যদি হট্‌ প্যাক্‌ দিবার সময় রোগীর পাল্‌স্‌ দ্রুত ও অনিয়মিত-রূপে চলে ; মুখের রং বদলাইয়া যায়, চেহারা বদলাইয়া সাদা বা নীল ভাব ধারণ করে, কিংবা অজ্ঞান ও দুর্জ্ঞা যাইবার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে তৎক্ষণাৎ প্যাক্‌ বন্ধ করিবে ও ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে ।

হট্‌ প্যাক্‌ উঠাইবার সময় রোগীকে সাবধানে ঢাকিয়া এক একটি করিয়া কঞ্চল, ম্যাকিন্টস্‌ সরাইয়া লইবে ও রোগীকে গরম সাবান-জলে মুছিয়া দিবে এবং বাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্ত ঢাকিয়া দিবে ।

শোথ বা ড্রপ্‌সি (Dropsy) ও কিড্‌নি (Kidney) বা প্রস্রাবের পীড়ায় ঘাম করাইবার জন্ত, অথবা রোগীর শারীরিক তাপ স্বাভাবিক মাত্রা অপেক্ষা কমিয়া গেলে হট্‌ প্যাক্‌ দেওয়ার প্রয়োজন হয় ।

শীতল জলে ভিজান কাপড়ে রোগীকে মোড়ান বা কোল্ড্‌ প্যাক্‌ (Cold pack) :—বেশী জ্বর হইলে জ্বর কমাইবার জন্ত

কোল্ড্‌ প্যাক্‌ দেওয়া হয় । পূর্বের জ্বায় রোগীর বিছানা রক্ষার নিমিত্ত সর্বপ্রথমে গদির উপর একটি ম্যাকিন্টস্‌ পাতিবে ও দুইটি চাদর খুব ঠাণ্ডা জলে বা বরফের জলে ভিজাইয়া রোগীকে আগেকার মত জড়াইয়া দিবে ও বাহাতে চাদর দুইটি সর্বদা ঠাণ্ডা থাকে, সে জন্ত মধ্যে মধ্যে চাদর দুইটি উল্টা পাল্টা করিয়া বদলাইয়া দিবে । বাহাতে হঠাৎ ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্ত বিছানার উপরটা একটি শুষ্ক চাদর দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হয় । এই প্রকারে রোগীকে ২০ মিনিট কাল রাখিবে ও সেই সময় তাহার কপালে ঠাণ্ডা জলের পটী বা বরফের থলি লাগাইবে । মধ্যে মধ্যে রোগীর শারীরিক তাপ ও পালস্‌ দেখিতে হয় । তাপ এক বা দুই ডিগ্রী কমিলে প্যাক্‌ বন্ধ করিবে । ইহা দিবার পর কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া রোগীর বেশ নিদ্রা হয় ।

কখন কখন কোল্ড্‌ প্যাক্‌ দিবার সময় ডাক্তার রোগীর ভিজা চাদরের উপর মধ্যে মধ্যে ঠাণ্ডা জল ছিটাইয়া দিতে বলেন । জল হাত দ্বারা, বহুছিদ্রযুক্ত নজেল্‌, বা ডুসের নল দ্বারা ছিটান যাইতে পারে । জল ছিটাইবার সময় যেন জল গড়াইয়া রোগীর বিছানা না ভিজ়ে সেই জন্ত পাতা ম্যাকিন্টসের নীচে কম্বল বা চাদর গোল করিয়া জড়াইয়া বিছানার চারিপাশে উঁচু করিয়া দিবে ও খাটের মাথার দিকে পায়ের নীচে ইট দিয়া উঁচু করিলে অতিরিক্ত জল গড়াইয়া পায়ের দিকে একটি পাত্রে পড়িবে । কখন কখন রোগীর ভিজা চাদরের উপর পাখা দিয়া বাতাস করিতে হয়, তখন ইহাকে ফ্যান্‌ বাথ্‌ (Fan Bath) কহে ।

সর্বদা মনে রাখিতে হইবে যে যখন রোগীকে ঠাণ্ডা করিবার জন্ত শীতল জলের প্যাক্‌ দেওয়া হয়, তখন শীতল জল পান করিতেও দেওয়া উচিত ।

অনেক সময় রোগীকে ঠাণ্ডা জলের গামলায় বসাইয়া স্নান করাইতে হয় । তখন ইহাকে ব্র্যান্ট্‌ বাথ্‌ (Brant Bath)

কহে । জার্মানী ডাক্তার ব্র্যান্ট্ ইহার ব্যবহারের পক্ষপাতী ছিলেন তাই তাঁহার নামানুসারে ব্র্যান্ট্ বাথ্ কহে । এই জলের তাপের মাত্রা ৮০° ডিগ্রী হওয়া দরকার ।

গা মুছান বা স্পঞ্জিং (Sponging) :- রোগীর জ্বর কমাইবার বা রোগীকে ঘামাইবার নিমিত্ত বা তাহার বিকার ভাব কমাইবার জন্য ভিজা কাপড় দিয়া গা মুছান বা স্পঞ্জিং করা হয় । স্পঞ্জ করিলে রোগীর বেশ আরাম বোধ হয় ও ঘুম আসে । ইহাতে নাড়ীর গতি কমে ও সবল হয় । পিপাসার লাঘব হয় ও মস্তিষ্কের বিকৃতির ভাব কমিয়া আসে ।

যে সকল রোগীর জন্য স্পঞ্জিংএর বন্দোবস্ত করা হয় তাহারা প্রায়ই দুর্বল কিম্বা টাইফয়েড্ প্রভৃতি কঠিন রোগে আক্রান্ত থাকে তাই সর্বদা সতর্কতার সহিত ধীরে ধীরে কাজ করিতে হয় ।

প্রথমেই সকল দরকারী জিনিষগুলি ঠিক করিয়া লওয়া প্রয়োজন । স্পঞ্জের অভাবে একটি ঝাড়ুন বা গামছা ভাঁজ করিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে । গা মুছাইবার জলের তাপের মাত্রা ৫০° হইতে ৮০° ডিগ্রী হওয়া উচিত । রোগীর জ্বর যত বেশী থাকে, জলের তাপ মাত্রা তত কম হওয়া দরকার । রোগী বিশেষে গরম বা ঠাণ্ডা জল ব্যবহৃত হয় ।

গা মুছাবার সময় বিটানারক্ষার জন্য গদির উপর প্রথমে একটি বড় ম্যাকিন্টন্ পাতিয়া দিবে । তলপেট ও বস্তি বা পিউবিস্ (Pubes) একটি টাউয়েল বা ঝাড়ুন দিয়া ঢাকিয়া দিতে হয় । যাহাতে রোগীর মাথায় হঠাৎ বেশী রক্ত না উঠে সেই জন্য কপালে ঠাণ্ডা জলের পটী বা কম্প্রেস্ দিতে হয় । অন্ততঃ ২০ মিনিট ধরিয়া স্পঞ্জিং করা উচিত । স্পঞ্জিং করিবার সময় রোগীকে একটি চদর দ্বারা আবৃত রাখিবে । ক্রমান্বয়ে শরীরের একটি একটি অংশ ধুলিয়া ভাল করিয়া মুছাইয়া দিবে । ইহার সঙ্গে সঙ্গে শুষ্ক কাপড় দিয়াও শরীর কোমল ভাবে মুছাইতে হয় । সমস্ত শরীরটা একেবারে না মুছাইয়া

প্রথমে পিঠের দাঁড়া ও ঘাড়ের পিছনভাগ মুছাইবে ; পরে মাথা, মুখ, হাত, পা ও বুকের দুই পাশ মুছাইয়া দিবে। স্পঞ্জটি শরীরের উপর আস্তে ২ চাপিয়া মুছাইবে। ৫৬ বার অন্তর স্পঞ্জ জলে ধুইয়া নিংড়াইয়া লওয়া কর্তব্য। স্পঞ্জিংএর সঙ্গে সঙ্গেই রোগীর সমস্ত শরীর শুষ্ক কাপড় দিয়া ঘসিয়া মুছাইবে। সর্বদা ধীরে ধীরে স্পঞ্জ করিবে ও মধ্যে মধ্যে দেখিবে বিছানা শুষ্ক আছে কিনা।

শরীর মুছানর পর রোগীর কাপড় বদলাইয়া তাহাকে কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দিবে। যাহাতে হাত পা গরম থাকে সেই জন্ত চারি পাশে কম্বল জড়াইয়া দিবে, দরকার হইলে গরম করিবার জন্ত গরম জলের বোতল ব্যবহার করিবে। স্পঞ্জিং এর অর্দ্ধঘণ্টা কাল পরে রোগীর জ্বর দেখা উচিত।

নবম পরিচ্ছেদ ।

রোগীকে খাওয়ান (Feeding of Patients).

স্নান করান বা গা মুছান নাসের পক্ষে যে প্রকার বিশেষ কাজ, রোগীকে খাওয়ান তদ্রূপ একটী দায়িত্বের কাজ । রোগী যথেষ্ট খায় কিনা, তাহার খাবারগুলি ঠিকভাবে প্রস্তুত হইয়াছে কিনা, ও যথাসময়ে তাহাকে খাওয়ান হয় কিনা, ইত্যাদি সব বিষয়ই নাসের দেখা উচিত । কখন কখন রোগী অনিচ্ছাবশতঃ খাবার ফেলিয়া দেয় বা লুকাইয়া রাখে, এরূপ যাহাতে না হয় সে দিকেও নাসের সতর্ক থাকা উচিত ।

ডাক্তার রোগীকে যে খাওয়ার সময় নির্দ্ধার্য করিয়া দেন, ঠিক সেই সময়ে খায় কিনা বা তাহাকে খাওয়ান হয় কিনা, সে বিষয় নাসের বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার । যেন খাবার জিনিষ খাটের পাশে অনেকক্ষণ ধরিয়া পড়িয়া না থাকে । যদি রোগী ঠিক পরিমাণে না খায় তবে সে শীঘ্র দুর্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষীণ ও স্বভাব খিট-খিটে হয় ও নিয়মিত ঘুম হয় না ।

যদি রোগী খুব খারাপ ও বেশী দুর্বল হইয়া পড়ে, তবে তাহাকে দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে এবং দেখিবে যেন সেই খাদ্যগুলি লঘুপাক হয় । কখন কখন দুধ, দুধবার্লি, হার্লিক্ দুধ, মেলিন্স্ ফুড্, বান্জারস্ ফুড্, ঘোল, পেপ্টোনাইজ্ড্ ফুড্, ছানার জল, এ্যালবুমেন্ জল ইত্যাদি লঘুপাক জিনিষের ব্যবস্থা দেওয়া হয় । নাসরা এই সব জিনিষ ঠিকভাবে প্রস্তুত করিয়া নিয়মানুসারে নির্দ্ধারিত সময়ে খাওয়াইয়া থাকে । যদি কেবল দুধ খাওয়াইতে হয় তবে পাতলা দুধ প্রত্যেক দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইবে ।

সর্বদা খাওয়াইবার সময় রোগীদের গলার চারিধারে একটি পরিষ্কার টাউয়েল জড়াইবে, অভাবে রুমাল জড়াইয়া আন্তে আন্তে ফিডিং কাপ্ বা চামচ দিয়া খাওয়াইবে। মধ্যে মধ্যে দেখিতে হয় যে রোগীর বিছানা বা গায়ের কাপড় নষ্ট হইতেছে কিনা। খাওয়াইবার শেষে ঐ টাউয়েল বা ঝাড়ন দিয়া মুখ ধুইয়া মুছাইয়া দিবে।

যে সব রোগী দুর্বলতাবশতঃ নিজে খাইতে না পারে নাস্ তাহাকে স্বহস্তে খাওয়াইবে। এ সব রোগীকে অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইতে হয় যেন গলায় না আট্‌কায়। খাওয়াইবার সময় বমির বমির ভাব বা উদগার উঠিলে উহা বন্ধ করিবে এবং কিছু সময় পরে আবার খাওয়াইবে। •

অনেক সময় রোগী খাইতে না চাহিলে তাহাকে বুঝাইয়া বা ভুলাইয়া খাওয়াইতে হয়। যে সকল রোগী বসিয়া খাইতে পারে তাহাদের খাটের পাশে বা খাটের উপর খাবার টেবল্ সুন্দররূপে সাজাইয়া দিতে হয় ও যাহাতে তাহাদের কাপড় ও বিছানা নষ্ট না হয় তজ্জন্ম একটি ঝাড়ন ঠিক করিয়া জড়াইয়া দিবে। রোগীর অবস্থা ধারাপ হইলে বা বেশী জ্বর থাকিলে, খাওয়ার পর তাহার মুখ ধোয়াইয়া পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত।

যে রোগী বার বার বমি করে, তাহাকে ১৫ মিনিট অন্তর দুধে সোডা জল বা চুণের জল সমানভাগে মিশাইয়া বড় চামচের এক এক চামচ এক এক বারে খাওয়াইলে বমির ভয় কম থাকে। খাওয়াইবার পর রোগীকে নড়াচড়া করিতে দিবে না। এরূপ করিলে বমি হইবার সম্ভাবনা থাকে না। যদি এ সম্বন্ধেও বমি হয় তবে রোগীকে মলদ্বার দিয়া খাওয়াইবার বা রেক্টেল্ ফিডিং (Rectal feeding) এর ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

সর্বদা খাবার জিনিষ টাটকা এবং গরম থাকা দরকার। দুধ, জ্বরুয়া প্রভৃতি সকল রকম খাদ্য খাওয়াইবার পূর্বেরই কিছু গরম করিয়া লওয়া দরকার।

প্রত্যেকবার খাওয়াইবার পর ফিডিং কাপ্, চামচ, গ্লাস ও নল প্রভৃতি সকল পাত্রগুলি গরম জল, বা সোডা-মিশ্রিত গরম জল দিয়া মাজিয়া, ঘসিয়া, পরিষ্কার করিয়া রাখিতে হয়। নল, ফানেল্, বোরাসিক্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। সর্বদা জানিয়া রাখা উচিত যে রোগী রাত দিনে কতটা খাইয়াছে। দুর্বল ও কঠিনাবস্থাপন্ন রোগীরা নির্দিষ্ট সময়ে কতটা খাইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে নাসের্, ঠিক পরিমাণ, জ্ঞাত করান দরকার। অল্প, কম, অনেক, বেশী ইত্যাদি শব্দ ব্যবহার করিলে ঠিক জানান হয় না। কত আউন্স, কত পাইন্ট, কত গ্লাস বা কত কাপ্ খাওয়ান হইয়াছে ইহাই জানান দরকার।

নিদ্রিতাবস্থায় রোগীকে জাগাইয়া খাওয়ান ভাল নহে। তবে যদি রোগী দুর্বল বা অজ্ঞানাবস্থায় পড়িয়া থাকে তবে ডাক্তার পূর্ব হইতে বলিয়া দেন যে ঘুম হইতে জাগাইয়া রোগীকে খাওয়াইতে হইবে কিনা।

যাহাতে খাওয়ার উপর মাছি না বসে বা ময়লা উড়িয়া না পড়ে তজ্জন্ম নাসের্ বিশেষ লক্ষ্য রাখা দরকার। খাবারগুলি জালের টাপা, খাঁচা বা তাহার অভাবে পরিষ্কার রুমাল বা ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। পানীয় জল সর্বদা ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া রাখা দরকার।

খাবার পর গুঁড়াগাড়া গুলি দূরে নির্দিষ্ট স্থানে ফেলা ভাল। কখনও ওয়ার্ডের এদিক ওদিক ফেলা ভাল নহে।

যদিও নাস্ ওয়ার্ডের কাজে সর্বদা ব্যস্ত থাকে কিন্তু যদি তার মধ্যে সুযোগমত কখন কখন রোগীর দুধ গরম করিয়া দেয় বা ডিম সিদ্ধ বা আধ সিদ্ধ করিয়া দেয়, চায়ের জল ফুটাইয়া দেয়, ডাক্তারের আজ্ঞামত চা তৈয়ারী করিয়া দেয়, তবে রোগীরা বড়ই কৃতজ্ঞ হয়।

Notes :—

দশম পরিচ্ছেদ ।

রোগীর পথ্য (Dietetics).

দুগ্ধ (Milk)—রোগীদের জন্য দুধই একটি প্রধান ও বিশেষ পথ্য কারণ শরীর গঠনের জন্য যে সকল পদার্থের আবশ্যক হয়, দুধের মধ্যে সেগুলি সবই আছে। তদ্ব্যতীত দুগ্ধ শীঘ্র পরিপাক হয় ও যতটা পরিমাণে পান করা যায় তাহার অধিকাংশ ভাগই শরীর গঠনের উপাদানে পরিণত হয়। দুধে পেটের মধ্যে বেশী মল জন্মায় না ও আন্ত্রিক প্রদাহ উৎপন্ন করে না। ইহা সহজে মাপ করিয়া আবশ্যক মত পান করাইতে পারা যায়। প্রায়ই বলা যায় যে ৬ ছটাক মাংসে ও ৩ ছটাক রুটীতে যে পরিমাণ পুষ্টির সামগ্রী থাকে, তিন ছটাক দুধেও ততটা গুণ থাকে। বিশেষতঃ শিশু ও বৃদ্ধদিগের জন্য দুধই প্রধান পানীয় দ্রব্য। পীড়িত ও বয়স্ক ব্যক্তির জন্য একদিনে দেড় সের দুধের আবশ্যক। কেবল দুধ পান করিলে অনেক সময় পরিপাকে ব্যাঘাত ঘটে ও যে সব রোগীরা দুধ খায় যদি তাহাদের মলে ছোট ছোট সাদা সাদা ছানার দানা দেখা যায়, অথবা বমি হইলে বমনে দইএর মত সাদা সাদা পদার্থ দৃষ্ট হয়, তখন দুধে জল, চুণের জল, বা সোডার জল, অথবা বার্লির জল মিশাইয়া দুধ পাতলা করিয়া লইতে হয়। চুণের জল কিম্বা বার্লির জল কি পরিমাণ মিশ্রিত করিতে হয়, তাহা রোগীর অবস্থাভেদে কম বেশী করিতে হয়। কখন সমান ভাগে, কখন জল এক ভাগ দুধ দুই ভাগ পরিমাণে মিশান হয়। যে সব রোগীকে কেলোমেল দেওয়া হয় তাহাদের দুধে কখনও চুণের জল মিশাইবে না।

সর্বদা রোগীকে আস্তে আস্তে অল্প অল্প দুধ পান করিতে দিবে। মুখের লালার সহিত দুধ উপযুক্ত পরিমাণে মিশ্রিত হইলে পরিপাকের সুবিধা হয়। দুধও একটি খাণ্ড, সেই জন্ত ইহা জলের মত পান না করিয়া অণ্ডাণ্ড খাদ্যের ন্যায় আস্তে আস্তে খাইতে হয়।

জ্বরে যখন অনেক দিন ধরিয়া দুধের বা অণ্ডাণ্ড তরল পদার্থের ব্যবস্থা দেওয়া হয়, তখন রোগী দুধ খাইতে চায় না বা খাইলে বমনের ভাব আসে। এমন অবস্থায় রোগীকে এক আউন্স বা আধ আউন্স পরিমাণে দুধ এক ঘণ্টা বা আধ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে হয়। বেশী ঠাণ্ডা না করিয়া বেশ গরম গরম দুধ দেওয়া কর্তব্য।

দুধ ঔষধ খাওয়ানর সঙ্গে সঙ্গে বা পরেই পান করিতে দিবে না। কখন কখন দুধ ফাটাইয়া ছানার জল প্রস্তুত করিয়া অথবা ঘোল তৈয়ারী করিয়া রোগীকে খাওয়ান হয়।

দুগ্ধ কখন কখন পুড়ি করিয়া, কখন সুরুয়া বা ডিমের সঙ্গে, কখন গরম চায়ের সঙ্গে, কখন কোকোর সঙ্গে বা কখন বার্লির সঙ্গে মিশাইয়া পান করান হয়। দুধের উপরের ভাগ সরাইয়া নীচের ভাগ পান করাইলে শীঘ্র পরিপাক হয়। দুগ্ধ ফুটানর পর সর্বদা দুধের উপরের সর বা ছালি সরাইয়া নীচের দুধ রোগীকে পান করিতে দিবে। আবার কখন ২ দুধে পেপ্সিন্, পেপ্টোনাইজিং পাউডার, রেনেট্, ল্যাকটিক এসিড্, টেব্লেড্ বা প্যানক্রিয়াটিন্ ব্যবহারের ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

পেপ্টোনাইজড্ দুধ (Peptonized milk) :— ছোট ছেলেদের জন্ত দুধ পেপ্টোনাইজড্ করিতে হইলে একটি পরিষ্কার বোলে (Bowl) ৫ আউন্স দুধ, ৫ আউন্স গরম জল ও ফেয়ার্ চাইল্ডের জাইমিন্ পাউডার (Fairchild's Zymine Peptonizing Powder) সিকি ভাগলইতে হয় ও আর একটি বড় পাত্রে গরম জল হইতে হয়। প্রথম বোলটি গরম জলের পাত্রে ২০ মিনিট রাখিয়া ও দুধে সামান্য চিনি মিশ্রিত করিয়া শীঘ্র একবার ফুটাইয়া

লইতে হয়। বয়স্ক লোকের জন্য দুধ পেপ্টোনাইজড্ করিতে হইলে আধ সের দুধ, আড়াই ছটাক বা ৫ আউন্স গরম জল ও পূর্ণ একটি পাউডার দরকার হয়। ইহাও পূর্বের মত গরম জলের পাত্রে রাখিয়া একবার ফুটাইয়া লইতে হয়। যখন লাইকর্ প্যানক্রিয়াটিকাস্ (Liquor pancreaticus) দিয়া পেপ্টোনাইজড্ করিতে হয়, তখন দশ আউন্স বা ৫ ছটাক দুধে আড়াই আউন্স জল মিশাইয়া মিশান দুধ দুই ভাগে ভাগ করিয়া লইতে হয়। এক ভাগ সিদ্ধ করিয়া অণু ঠাণ্ডা ভাগের সহিত মিশাইতে হয়। পরে চা চামচের দেড় চামচ লাইকর্ প্যানক্রিয়াটিকাস্ ও দেড় ড্রাম সোডা বাই-কার্বনেট্ মিশ্রিত করিতে হয়। মিশান দুধ এক ঘণ্টা গরমে রাখিয়া দুই তিন মিনিটের জন্য শীঘ্র ফুটাইয়া লইবে।

ঘোল (Whey) বা ছানার জল :—সহজ ভাবে ছানার জল তৈয়ারী করিতে হইলে ১০ আউন্স বা ৫ ছটাক গরম দুধে চা চামচের দুই চামচ রেনেট্ (Rennet) বা দুইটি পাতিলেবুর রস মিশাইতে হয়। পরে ইহা ছাঁকিয়া লইতে হয়। দুধ বসাইয়া দধি করিয়া উহা মগুন করিয়া ঘি বাহির করিয়া লইলেই ঘোল প্রস্তুত হয়। উহা পেটের অসুখযুক্ত রোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী।

মদমিশ্রিত ঘোল (Wine whey) :—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে আধ পাইন্ট্ দুধ, বড় চামচের দুই চামচ শেরী (Sherry) মদ ও সামান্য চিনির দরকার। দুধ ফুটিলে উহাতে শেরী ও চিনি মিশাইবে। উহা মিশাইবার পর আরও দুই তিন মিনিট ফুটাইলে দুধ জমাট্ বাঁধিয়া যায়। ঠাণ্ডা হইলে বা সামান্য গরম থাকিতে থাকিতে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর দুই তিন চামচ করিয়া খাওয়াইতে হয়। খুব দুর্বল রোগী ও ছেলেদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী।

বার্লি-জল (Barley-water) :—বড় চামচের ৩ চামচ (Pearl Barley) প্রথমে ঠাণ্ডা পরিষ্কার জলে ধুইয়া একটি পাত্রে এক পাইন্ট্ জলের সহিত ফুটাইয়া লইতে হয়। ফুটাইবার সময়

উহা মধ্যে মধ্যে নাড়িতে হয় ও পরে পরিষ্কাররূপে ছাঁকিয়া লইতে হয় । কখন কখন বার্লি দানা এক ঘণ্টা কাল ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া রাখিয়া পরে দুই মিনিট ফুটাইয়া লইয়া ঠাণ্ডা হইলে ছাঁকিয়া ব্যবহার করিতে হয় । বার্লি-জল একবার তৈয়ারী করিয়া রাখিলে পুনরায় আর ফুটাইতে হয় না । গরমের সময় বার্লি-জল ৬ বা ৭ ঘণ্টা পর টুক্ হইয়া যায় । সেই জন্য তৈয়ারী জল বেকীক্ষণ রাখিতে হয় না । আবশ্যক মত ইহা মধ্যে মধ্যে তৈয়ারী করিয়া লইতে হয় । সময়ে সময়ে বার্লি-জলে লেবুর রস ও চিনি মিশ্রিত করিলে খাইতে সুস্বাদু হয় । যখন রোগীকে দুধ-বার্লি দিবার ব্যবস্থা করা হয় তখন উহাতে লেবুর রস মিশাইলে দুধ ছানা হইয়া যায় ; সেই জন্য লেবুর রস মিশান অবিধেয় । কখন কখন দানাদার বার্লির পরিবর্তে রবিন্সনস্ পেটেন্ট (Robinson's patent barley flour) ব্যবহৃত হয় । ইহাও ঐ পরিমাণে জলে গুলিয়া প্রস্তুত করিতে হয় ।

সাগু : সাগুদানা রান্না করিতে হইলে বার্লির মত প্রথমে ইহা ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া ও কিছুক্ষণ ঠাণ্ডা জলে ডুবাইয়া রাখিয়া ফুটাইয়া লইতে হয় । লক্ষ্য রাখিতে হইবে যেন দানাগুলি সিদ্ধ হইয়া গলিয়া যায় । রোগী বেশী দুর্বল হইলে ফুটান সাগু-জল ছাঁকিয়া বার্লি-জলের স্থায় ব্যবহার করা উচিত ।

ভাতের মাড় বা রাইস্ ওয়াটার (Rice water) :—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে এক আউন্স ভাল সরু চাউল, এক পাইন্ট বা আধ সের জল ও আধ আউন্স চিনির দরকার । চাউল ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া জল ও চিনির সহিত বা কেবল জলে আধ ঘণ্টা ফুটাইয়া ছাঁকিয়া লইতে হয় । ইহাও সাগু ও বার্লির মত দুধ বা চিনি মিশাইয়া খাইতে পারা যায় ।

এল্‌বুমেন্ জল (Albumen water) :—দুইটি ডিমের সাদা ভাগ লইয়া আধ সের বা এক পাইন্ট ফুটান ঠাণ্ডা জলে খুব ভাল করিয়া ফাটিয়া বা মিশাইয়া এক টুকরা পরিষ্কার পাতলা কাপড়

দিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয় । খাওয়াইবার সময় লবণ, চিনি, পাতিলেবুর রস অথবা কমলা লেবুর রস মিশাইয়া দিতে হয় । শিশুদিগকে ইহা জল ও দুধের সঙ্গেও দেওয়া যাইতে পারে । ইহা খুব বলকারী ও তৃষ্ণা-নিবারক ।

আরারুট্ (Arrowroot) :—বড় চামচের এক চামচ আরারুট্ লইয়া প্রথমে খুব সামান্য পরিমাণ ফুটন্ত জলে মিশাইলে লেইএর মত হয় । তাহার পর ইহাতে আস্তে আস্তে ফুটন্ত জল বা দুধ মিলাইতে হয় । দুধ বা জল ঢালিবার সময় সর্বদা নাড়িতে থাকিবে । দুধ বা জল মিশানর পর পাত্রটি আবার আগুনের উপর ৩৪ মিনিট রাখা আবশ্যক । রোগীকে খাওয়াইবার সময় ইহাতেও সামান্য লবণ, পাতিলেবুর রস, বা কমলা লেবুর রস মিশাইয়া দিবে । অনাবশ্যক হইলে লেবুর রস দিবে না ।

মুরগীর সুরুয়া বা চিকেন্ ব্রথ্ (Chicken broth) :—একটি মুরগীর বাচ্চার চামড়া ছাড়াইয়া তাহার ভিতরের নাড়ী, ফুস্ফুস, লিবার ইত্যাদি ফেলিয়া দিবে ও উহা ছোট ছোট টুকরা করিয়া এক সের ফুটন্ত গরম জলের মধ্যে টুকরাগুলি দিয়া পাত্রটি আগুনের উপর রাখিয়া দুই ঘণ্টা সিদ্ধ করিবে । সিদ্ধ হইবার সময় পাত্রটির মুখ খুব ভাল করিয়া বন্ধ রাখিতে হয় । পরে ছাঁকিয়া সামান্য লবণ ও গোল মরিচের গুঁড়া মিশ্রিত করিতে হয় । কখন কখন এই ব্রথের সহিত সামান্য পরিমাণে সরু চাউলও সিদ্ধ করা হয় । তাহা হইলে সুরুয়ার সহিত ভাতের মাড়ও প্রস্তুত হইতে পারে ।

মাটিন্ ব্রথ্ অর্থাৎ মাংসের সুরুয়া বা সুপ্ (Mutton broth or Soup) :—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে যাহাতে চর্বি নাই এমন এক পোয়া বা আধ পাউণ্ড মাংস ছোট ছোট টুকরা করিয়া একটি পাত্রে এক পাইন্ট ঠাণ্ডা জলের সহিত আস্তে আস্তে ফুটাইবে । ফুটাইবার সময় আবশ্যক মত সামান্য লবণ মিশাইয়া

পাত্রটির মুখ বন্ধ করিয়া দিবে ও তিন ঘণ্টা কাল জ্বাল দিবে ।
খাওয়াইবার সময় উহার উপরের ভাসা চর্বি বা তেল সরাইয়া
ফেলিয়া উহাতে সামান্য গোলমরিচের গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া দিবে ।
কখন কখন ত্রুৎ প্রস্তুত করিবার সময় উহাতে একটি পিঁয়াজের
টুকরা বা শাকসব্জীও সিদ্ধ করিতে পারা যায় ।

কাঁচা মাংসের জুস্ (Raw meat Juice) :- আধ
কিষা এক সের ভাল মাংসের চর্বি বাদ দিয়া খুব ছোট ছোট করিয়া
কাটিয়া একটি পরিকার পাত্রে রাখিবে ও ঘাহাতে মাংস ডুবিয়া যায় এমন
পরিমাণ ঠাণ্ডা জল ঢালিবে, পরে সামান্য লবণ দিয়া পাত্রটির মুখ আবদ্ধ
করিয়া এই ভাবে দুই ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে । তাহার পর একখানা
পরিকার পাতলা কাগড়ে মাংস ও জল একত্রে ঢালিয়া নিংড়াইয়া
লইবে । কখন কখন কাঁচা মাংস যন্ত্রের সাহায্যেও নিংড়াইয়া রস
বাহির করা হয় । টিনে যে সব মাংসের বা চিকেনের রস বিক্রয় হয়
সেগুলি गरমে খারাপ হইয়া যায়, সে জন্ত সেগুলির ব্যবহারে সতর্কতা
দরকার ।

ডিম ফাটান বা এগ্ ফ্লিপ্ (Egg flip) :- একটি
ডিমের সাদা ও হলুদে কুস্তমটি লইয়া সামান্য লবণের সহিত খুব
ফাটিয়া লইবে । পরে উহাতে এক পেয়ালা দুধ আস্তে আস্তে
মিশাইবে । পরে সামান্য চিনি বা বাস ও রং করিবার জন্ত দুই চারি
ফোটা ভেনিলা (Vanilla) দিবে । ডিমের সাদা ও হলুদে দুই ভাগ
পৃথক পৃথক পাত্রে ফাটিয়া একত্রে মিশাইলেও সুন্দর হয় । কখন
কখন কেবল সাদা ভাগটাই লওয়া হয় । যখন কেবল সাদা অংশটাই
লওয়া হয় তখন দুইটি ডিমের আবশ্যক হয় ।

ডিম যত কম সিদ্ধ করা যায় তত ভাল । বেশী সিদ্ধ
হইলে উহার এ্যালবুমেন্ অংশটি জমিয়া শক্ত হয় ও উহা গুরুপাক
হইয়া উঠে । অর্ধ সিদ্ধ ডিম বা অল্পকণ সিদ্ধ ডিম সর্বাপেক্ষা
স্বাস্থ্যপাক ও বলকারী ।

চুণের জল বা লাইম্ ওয়াটার (Lime water) প্রস্তুত করিতে হইলে এক বড় বোতল পরিষ্কার সিদ্ধ করা জলে বড় এক টুকরা কলি চুণ মিশাইবে। বোতলটার মুখ সিপি দিয়া বন্ধ করিয়া খুব নাড়িবে। চুণ জলে মিশ্রিত হইবার পর বোতলটী একদিন স্থিরভাবে রাখিলে চুণ নীচে জমিয়া পড়ে। তখন উপরের খিতান পরিষ্কার জল আস্তে আস্তে ঢালিয়া অল্প পাত্রে রাখিবে। কখন কখন অপরিপাকের কারণ ও দুধ হজম না হইলে দুধের সঙ্গে চুণের জল মিশ্রিত করা হয়। প্রায় সচরাচর শিশুদিগের দুধেই চুণের জল মিশাইলে দুধ নীষ পরিপাক হয়।

জেলোটিন্ (Gelatine) :— রোগীকে অনেক সময় জেলোটিন্ সোলুসন্ দেওয়া হয়। ইহা যদিও শরীরের পুষ্টির জন্য কোন কাজে আসে না তথাপি ইহার প্রয়োগে পীড়ার উপশম হয়। পেট নামিলে, ভালরূপে পরিপাক না হইলে, বা বেশী রক্তস্রাব হইলে প্রায়ই দুধের সহিত দুই বা এক চামচ জেলোটিনের জেলি মিশান হয়। এতদ্ব্যতীত ইহা এনিমা বা ইন্জেক্সন্ রূপে ব্যবহৃত হয়।

জেলোটিনের জেলি প্রস্তুত করিতে হইলে একটী পাত্রে ৩ বা ৪ আউন্স সিদ্ধ ঠাণ্ডা জলে এক চামচ ভাল জেলোটিন্ বা আইসিং-গ্লাস্ (Isinglass) ভিজাইয়া রাখিতে হয়। ৩ ঘণ্টা পরে সেই পাত্রটী আর একটী ফুটন্ত জলের পাত্রের উপর রাখিয়া দ্বিতীয় পাত্রটীর জল আগুনের উপর ফুটাইতে হয়, ইহাতে প্রথম পাত্রের জেলোটিন্ গলিয়া যায় ও ঠাণ্ডা হইলে জেলির মত ঘন হয়।

Notes :—

একাদশ পরিচ্ছেদ ।

রোগীর ঔষধ (Medicines) ও উহার সেবন- প্রণালী (Administration of Medicines)

২০ গ্রেণে = ১ স্ক্রুপল (Scruple).

৩ স্ক্রুপলে বা ৬০ গ্রেণে = ১ ড্রাম (Dram).

৮ ড্রামে বা ৪৮০ গ্রেণে = ১ আউন্স (Ounce).

১২ আউন্সে = ১ পাউণ্ড (Pound).

স্মরণে রাখা কর্তব্য যে, যখন ঔষধ প্রচুর পরিমাণে ক্রয়-বিক্রয় হয়, তখন ডাক্তারী মাপের ১২ আউন্সের স্থানে ১৬ আউন্সে পাউণ্ড হয় ।

তরল দ্রব্যের মাপ :-

৬০ মিনিমে (Minim) = ১ ড্রাম ।

৮ ড্রামে বা ৪৮০ মিনিমে = ১ আউন্স ।

১৬ আউন্সে = ১ পাউণ্ড ।

সচরাচর মাপ :-

চা চামচের ১ চামচ = ১ ড্রামের পরিমাণ ।

বড় চামচের ১ চামচ = ২ ড্রামের পরিমাণ ।

টেবল চামচের ১ চামচ = ৪ ড্রামের সমান ।

চা কাপের ১ কাপ = ৪ আউন্সের সমান ।

ছোট গ্লাসের এক গ্লাস = ৮ আউন্সের সমান ।

বড় গ্লাসের ১ গ্লাস = ১৫ হইতে ২০ আউন্সের সমান ।

১ মিনিম প্রায় ১ ফোটার সমান ; কিন্তু ফোটা ছোট বড় হইলে উহা মিনিমের সমান হয় না ।

মাপিবার জন্ম মিনিম্ গ্লাস (Minim glass) ও মেজার গ্লাস (Measure glass) ব্যবহৃত হয়। উহাদিগের গাত্রে কত মিনিম, কত ড্রাম, ও কত আউন্স ইত্যাদি দাগ কাটা থাকে, আর ঐ দাগগুলি আবার অক্ষরেও লেখা থাকে। নাসের এই গুলি দেখিয়া ও শিখিয়া লওয়া বিশেষ কর্তব্য। ইহা ছাড়া আর একটা মাপের প্রচলন আছে। সেগুলিও নাসের জানিয়া রাখা দরকার। এই মাপে ১ সি, সি, (1 c. c.) বলিলে এক কিউবিক সেন্টিমিটার বুঝায়। ইহা ১৫ মিনিমের সমান অর্থাৎ ৪ সি, সি, (4 c. c.) ১ ড্রামের সমান। সেইরূপ ১ গ্রামে (1 gm.) প্রায় ১৫½ গ্রেণ হয়। ৩০ গ্রামে এক আউন্স হয়।

ইংরাজী মাপের সঙ্গে আমাদের দেশীয় মাপের সামঞ্জস্য জানিয়া রাখা বিধেয় :—

১ সি, সি, = ১৭ মিনিম।

১ লিটার = ১ পাইন্ট ১৫ আউন্স।

১ মিনিম = ০.০৬ সি, সি।

১ ড্রাম = ৪ সি, সি।

১ আউন্স = ৩০ সি, সি।

১ আউন্স = অর্ধ ছটাক = ২২।

২ আউন্স = এক ছটাক = ১০

১ পাউণ্ড = অর্ধ সের = ১১০

২ পাউণ্ড = এক সের = ১১

১ পাইন্ট = ১০ ছটাক = ১১০/১০

১ গ্যালন = ৫ সের = ১৫

শতকরা ৫ বলিলে প্রতি আউন্সে ২'২ গ্রেণ থাকে ।

১	৪	৪	৪	৪	৪	৪
৫	২২	২২	২২	২২	২২	২২
১০	৪৩	৭৫	৪৩	৭৫	৪৩	৭৫

১ টাকার ওজন = ১৮০ গ্রেণ ।

১ পয়সার „ = ১০০ গ্রেণ ।

১ টাকার „ = এক তোলা ।

প্রস্তুত করণভেদে ঔষধের নানাপ্রকার নাম দেওয়া হয় । ইহাদিগের মধ্যে কয়েকটি নাম নাসের জানা দরকার :—

১। মিক্শচার (Mixture) :—কতকগুলি ঔষধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া খাওয়ান হয় । এই মিশ্রিত ঔষধকে মিক্শচার কহে । মিক্শচার সেবন করাইবার সময় নাসের নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণে রাখা উচিত :—

- (১) রোগীকে ঔষধ খাওয়াইবার সময় প্রতি দাগ ঔষধের সঙ্গে কিছু জল মিশ্রিত করিবে ; কিন্তু বেশী জল মিশাইলে ঔষধ আরও বিস্মাদ হয় । ঔষধ পান করিবার পূর্বে ও পরে কিছু জল পান করিতে দিলে ঔষধের কড়া আস্বাদ মুখে বেশীকণ থাকে না ।
- (২) ঔষধ সেবন করাইবার পূর্বে ঔষধপূর্ণ বোতলটি উত্তমরূপে ঝাঁকিয়া লইতে হয় ; কারণ অনেক ঔষধ বোতলের নীচে তলানিরূপে পড়িয়া থাকে ।
- (৩) ঔষধ ঢালিবার পরে বোতলের কৰ্ক খুব শক্ত করিয়া লাগান উচিত ; কারণ এমন অনেক ঔষধ আছে যাহা সহজেই উড়িয়া যায় ।
- (৪) সর্বদা ঔষধ মাপিবার গ্লাস (Measure glass) ও ড্রপার

(Dropper) ব্যবহার করিবে। চামচ ব্যবহার না করিলেই ভাল; কারণ উহাতে ঔষধের মাত্রা কম বেশী হইতে পারে।

- (৫) যখন মিনিম বা ফোটার কথা থাকে তখন মিনিম গ্রাস ব্যবহার করিবে; কারণ সকল জ্বরের ফোটা সমান হয় না।
- (৬) কখন আন্দাজে ঔষধ ঢালিবে না। সর্বদা ঠিকরূপে মাপিয়া ঢালিবে। ঔষধ মাপিবার সময় গ্রাস চক্ষুর সামনে উঁচু করিয়া ধরিয়া মাপ দেখিবে।
- (৭) বোতলের যে দিকে লেবেল লাগান থাকে তাহার বিপরীত দিক্ দিয়া ঔষধ ঢালিলে ঠিক দেখা যায়, লেবেলও নষ্ট হয় না।
- (৮) লৌহমিশ্রিত ঔষধগুলি সর্বদা টিউব্ দ্বারা খাওয়ান ভাল; কারণ ঐ ঔষধ দাঁতে লাগিলে দাঁতে দাগ লাগে। এই ঔষধ সেবন করাইবার পর রোগীর মুখ টুথ্ ব্রাশ্ ও সোডা বাইকার্ব্ লোশন দিয়া পরিষ্কার করা উচিত।
- (৯) অনেক সময় ঔষধের স্বাদ যাহাতে বুঝা না যায়, তজ্জন্য ঔষধের সঙ্গে অন্যান্য ঔষধ খাওয়ান হয়। হরিতকী চিবাইয়া কুইনাইন সেবন করিলে উহা তত তিক্ত বোধ হয় না। ক্যাক্টর অয়েল খাওয়াইবার পূর্বে গ্রাসের ভিতর গ্লিসারিন লাগাইয়া লইলে ও ক্যাক্টর অয়েলের উপর পাতি লেবুর রস ঢালিয়া লইলে উহা তত বিস্বাদ লাগে না।

২। **পাউডার্স (Powders) বা পুন্নিয়া :**—পুন্নিয়া খাওয়াইবার সময়ে কাগজের ভাঁজটা খুলিয়া আড়াআড়িভাবে ধরিবে। প্রথমে রোগীর মুখে ঠাণ্ডা জল দিয়া পাউডার ঢালিবে। তারপর আবার কিছু ঠাণ্ডা জল মুখে দিয়া কুলি করা ভাবে গিলিতে বলিবে। পুন্নিয়ার ঔষধের পরিমাণ বেশী হইলে জলে গুলিয়া পান করাইবে।

সিডলিস্ (Sidlitz) প্রভৃতি এফারভেসেন্স (Effervescence) পাউডার খাওয়াইতে হইলে উহা প্রথমে দুইটী গ্রাসে পৃথক পৃথক ভাবে গুলিবে। পরে ঐ দুই গ্রাসের জল একত্রে মিশাইলে যখন ফেনা উঠিবে তখনই পান করাইবে।

কোন কোন ঔষধ দুধের সহিত খাওয়াইতে হয়। শিশু ও ছোট ছোট ছেলেদিগকে চিনি, গুড়, মধু বা মিষ্ট সিরাপের সহিত পুরিয়ার ঔষধ মিশ্রিত করিয়া খাওয়াইতে হয়। ঐ মিষ্ট ঔষধ আঙ্গুলে লাগাইয়া তাহাদিগকে চুষিতে দিবে।

৩। পিলস্ (Pills) বা বড়ি :—রোগীকে মুখে জল লইয়া বড়িটী গিলিয়া ফেলিতে বলিবে। যদি মনে কর যে বড়িটির আবরণ শক্ত বলিয়া উহা পাকস্থলী বা অন্ত্রের ভিতর গিয়া গুলিবে না ; তাহা হইলে বড়িটী গ্রাসে জলের সহিত গুলিয়া খাওয়াইবে।

৪। গারগেলস্ (Gargles) বা কুলি করিবার ঔষধ :—কুলির ঔষধ গলার ভিতর লইয়া মাথা পিছনের দিকে নামাইয়া প্রখাস ছাড়িতে বলিবে। এইরূপ করিলে গারগেল্ মুখের ভিতরের পেছনের অংশে লাগিয়া যায়। উহা কখনও গিলিতে হয় না। অল্পবয়স্ক ছেলেদিগকে উহা ব্যবহার না করানই ভাল।

৫। ইন্‌হেলেশন্ (Inhalation) অর্থাৎ শ্বসিকিবার ঔষধ :—ছোট ছেলেদের কাশি, ক্রুপ্; ব্রঙ্কাইটিস্, নিমোনিয়া, ডিপ্‌থেরিয়া ও বয়স্কলোকদিগের এজ্‌মা, থাইসিস্, ও গলার ভিতরকার ব্যাধির জন্য শ্বসিকিবার ঔষধের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। বাষ্পের ইন্‌হেলেশন্ দিতে হইলে একটী কেটলিতে জল দিয়া স্পিরিট বাতির ফোঁবের উপর রাখিলে জল ফুটিয়া বাষ্প হয়। পরে বাষ্প নল দিয়া বাহির হইবার সময় শ্বসিতে হয়। হাঁপানী পীড়ায় ঔষধের পাতা বা পুরিয়া জ্বলাইলে যে ধূম নির্গত হয়

কখন কখন তাহাই শুঁকিতে বলা হয়। এতদ্ব্যতীত পীড়া বিশেষে অক্সিজেন্ (Oxygen), এমাইল্ নাইট্রাস্ (Amyl Nitras), কর্পূর (Camphor) ও অগ্ন্যাগ্ন বাষ্প বা ভেপার (Vapour) শুঁকিতে দেওয়া হয়। তুলা বা রুমালে করিয়া ইউক্যালিপ্টাস্ (Eucalyptus) ঔষধ এইভাবে ব্যবহৃত হয়।

৬। লিনিমেন্ট (Liniment) বা মালিস্ :—এগুলি ঘসিয়া লাগাইতে হয়। কেবল যে স্থানে মালিশ করিবার কথা থাকে, সেই স্থানেই ঔষধটি লাগাইতে হয়। মালিশ করিবার পর হাতটি সাবান জলে ধুইয়া ফেলিবে।

৭। স্যাপোজিটরিস্ (Suppositories) বা মলদ্বার বা প্রস্রাবদ্বারের ভিতর এই ঔষধগুলি দেওয়া হয়। এ সব নরম গুলির মত কিন্তু এক দিক্ সামান্য সরু। বাহ্য করাইবার জন্ত বা অগ্ন্যাগ্ন কারণে এগুলি ব্যবহৃত হয়।

৮। লোশন্ (Lotion) :—এগুলি সর্বদা বাহ্যপ্রয়োগের জন্ত, ধুইবার জন্ত, যন্ত্রাদি পরিকারের জন্ত ব্যবহৃত হয়। লোশন স্বভাবতঃ বিষাক্ত পদার্থের দ্রব। সর্বদা লোশনের শক্তি অর্থাৎ যে শক্তিতে ইহা প্রস্তুত থাকে, লেবেলে তাহা লিখিয়া বোতলের গায়ে সঁটিয়া রাখা দরকার। ভিন্ন ভিন্ন লোশন চিনিবার জন্ত নানারূপ রং ব্যবহৃত হয়। বাহ্যিক ব্যবহারের বিষাক্ত লোশনে লাল রঙের লেবেল থাকে। লোশন-বোতলে বিষ লেবেল্ (Poison Label) লাগান থাকা দরকার। এগুলি ত্রিকোণাকার নীলবর্ণ শিশিতেও রাখা হয়। এ সব বোতল সর্বদা ভিন্ন স্থানে আবদ্ধ রাখা দরকার।

৯। ইনাংসন্ (Inunction) অর্থাৎ যখন তৈল বা অগ্ন্যাগ্ন মালিশের ঔষধ ঘসিয়া ঘসিয়া চর্মের ভিতর দিয়া শরীরে প্রবেশ করান হয়, তাহাকে ইনাংসন্ কহে। ক্যালোমেল্ মলম,

রু-মলম প্রভৃতি কতকগুলি ঔষধ বগলে, কুঁচকিতে, পায়ের দাবনার ভিতরের দিকে ও শরীরের অন্যান্য অংশে ঘসিলে শরীরের ভিতরে প্রবিষ্ট হয়। খুব দুর্বল রুগ্ন ছেলেদের শরীরে অলিভ্ তৈল (Olive oil), কর্ড লিভার্ তৈলও (Cod liver oil) এই কারণে লাগান হয়।

১০। ডুস্ দেওয়া (Douche) :—রক্ত বন্ধ করিবার জন্ত, ব্যথা কমাইবার জন্ত, পরিস্কার করিবার জন্ত, প্রদাহ করাইবার জন্ত, উত্তেজনা বাড়াইবার জন্ত ডুস্ দেওয়া হয়। নাকের ভিতর, কাণের ভিতর, মলদ্বারের ভিতর, প্রস্রাবদ্বারের ভিতর এবং যোনির ভিতরেও ভিন্ন ভিন্ন কারণে ভিন্ন ভিন্ন লোশনের বা ঔষধের ডুস্ দেওয়া হয়।

১১। ব্লিষ্টার্স দেওয়া বা ফোস্কা করান (Blistering) :—নানা কারণে চামড়ার উপর ক্যানথারাইডিন্, মার্ফার্ড বা আইডিন্ লাগাইয়া ফোস্কা করান হয়।

ঔষধ প্রয়োগের কতকগুলি সাধারণ নিয়ম ।

- ১। সর্বদা স্মরণে রাখা দরকার যে সব ঔষধেরই ব্যবহারে ব্যতিক্রম ঘটিলে বিপদ সম্ভাবনা।
- ২। ডাক্তারের ব্যবস্থা খুব সতর্কতা ও মনোযোগের সহিত পড়িয়া বুঝিতে হইবে। পড়িয়া ঠিকভাবে বুঝিতে না পারিলে অনেক সময় বিপদ হয়।
- ৩। লেবেল্ ঠিক স্পর্শভাবে লেখা না থাকিলে সে ঔষধ কখনই ব্যবহার করিবে না।
- ৪। অন্ধকারে বা ঝাপসা আলোতে কখনই ঔষধ ঢালিবে না। এই কারণে অনেক বিপদ ঘটিয়া থাকে।
- ৫। শিশি হইতে ঔষধ ঢালিবার আগে ও ঢালিবার সময় সর্বদা দুই বা তিনবার লেবেল্টি পড়িবে। এইরূপ করিলে বিপদের শঙ্কা খুব কম থাকে।

- ৬। সর্বদা নিজ কাজে মন নিবিষ্ট রাখিবে । ঔষধ প্রয়োগের সময় অন্য দিকে মন দিবে না ।
- ৭। ঠিক পরিমাণে ঔষধ মাপিবে, কখন কম বা বেশী ঢালিবে না ।
- ৮। যদি কখনও ভুলক্রমে ঔষধ খাওয়ানোর সময় কম বেশী হইয়া থাকে বা অন্য ঔষধ খাওয়ান হয় বা নার্সের অন্য কোন ভুল হইয়া পড়ে, তবে তাহা তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে ।
- ৯। গুলি, ট্যাবলেট, পুরিয়া খাওয়ানোর সময় ছট্কাইয়া পড়িয়া গেলে সেগুলি কখনও পুনরায় ব্যবহার করিবে না ।
- ১০। কোন ঔষধের বিষয় বা ঔষধ খাওয়ানোর উপর সন্দেহ হইলে কখনই তাহা ব্যবহার করিবে না বা অন্যকে দিবে না । কাছে কেহ থাকিলে জিজ্ঞাসা করিবে বা সে দাগটী খাওয়ান বন্ধ রাখিবে ।
- ১১। কোন ঔষধের পরিমাণ ঠিক করিবার সময় বেশ চিন্তা করিয়া হিসাব করা দরকার । হঠাৎ যা তা ঠিক করা উচিত নহে ।
- ১২। যে সময়ে যে ঘণ্টায় ঔষধ দিবার কথা থাকে ঠিক সেই সময় সেই ঘণ্টায় ঔষধ দেওয়া দরকার ।
- ১৩। কখনই ভুলক্রমে এক রোগীর ঔষধ অন্য রোগীকে খাওয়ানিবে না ।
- ১৪। সর্বদা স্বহস্তে ঔষধ খাওয়ানিবে । রোগীকে নিজে ঔষধ খাইতে বলিবে না বা অন্য লোককে ছকুম করিবে না ।
- ১৫। যদি ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্র করাইবার দরকার হয় তবে খালি পেটে ঔষধ খাওয়ানিবে ।
- ১৬। যে সব ঔষধ “আহারের পূর্বে” বা “আহারের পরে” খাওয়ানোর ব্যবস্থা থাকে সেগুলি যথাক্রমে আহারের হয় ১৫ মিনিট পূর্বে বা খাবার ১৫ মিনিট পর খাওয়ান উচিত ।
- ১৭। লৌহ মিশ্রিত বা আর্সেনিক মিশ্রিত ঔষধগুলি সর্বদা খাইবার কিছু পূর্বেই খাওয়ান দরকার ।

- ১৮। সোডা, এমোনিয়া প্রভৃতি এল্‌কালি (Alkalies) বা কারয়ুক্ত ঔষধ সর্বদা খাওয়াইবার আগে দিবে।
- ১৯। এ্যাসিড্ (Acid) বা টক্ ঔষধগুলি খাওয়ার আধঘণ্টা পরে খাওয়াইবে।
- ২০। ম্যাগনেসিয়া প্রভৃতি পাতলা দান্তকারক বা জোলাপের ঔষধ-গুলির জব প্রাতঃকালে ও পূরিয়া এবং গুলি বা ট্যাব্লেট দান্তকারক ঔষধ রাতে শুইবার সময় খাওয়াইবে।
- ২১। সর্বদা ঔষধ খাওয়াইবার পর অল্প জল পান করিতে দিবে।
- ২২। প্রত্যেকবার ঔষধ খাওয়াইবার পর গ্লাস্, পেয়ালা, চামচ্ প্রভৃতি পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া রাখিবে। সেগুলি কখনও ময়লার মধ্যে ফেলিয়া রাখিবে না।
- ২৩। ঘুম ভাঙ্গাইয়া ঔষধ খাওয়াইতে হইবে কিনা তাহা পূর্ব হইতে ডাক্তারের নিকট জানিয়া রাখিবে।
- ২৪। ডাক্তারের অনুমতি বিনা নাস্ নিজের ইচ্ছায় কখন কোন রোগীকে কোন ঔষধ খাওয়াইবে না।
- ২৫। ছোট ছেলেদিগকে খুব ভুলাইয়া বা কোন জিনিষের লোভ দেখাইয়া বা শেষে ভয় দেখাইয়া ঔষধ খাওয়ান দরকার হয়। এইরূপে না হইলে গলার চারিধারে একটা টাউয়েল জড়াইয়া নাক টিপিয়া মুখ খুলিয়া চামচে করিয়া সাবধানে ঔষধ সেবন করাইবে।
- ২৬। খুব ছোট শিশুদিগকে ঔষধ দিতে হইলে আঙ্গুল দিয়া তাহাদের খুখনী দাবিয়া ও আঙ্গুল দিয়া মুখ ফাঁক করিয়া ঔষধ খাওয়াইবে।

ঔষধ প্রয়োগের জন্ত ডাক্তারের ব্যবহৃত কতকগুলি সাঙ্কেতিক চিহ্ন নাসের জানিয়া রাখা দরকার। নিম্নে সেগুলি প্রদত্ত হইল।

Ad.	= মিশাইয়া সর্বসমেত ।
Ad. lib.	= ইচ্ছামত প্রচুর পরিমাণে ।
Alt. die.	= একদিন অন্তর ।
Alt. hor.	= দুই ঘণ্টা অন্তর ।
a. c.	= খাইবার আগে ।
Aq. dest.	= ডিস্টিল্ড জল ।
B. d. or B. i. d.	= দিনে ২ বার ।
C. m.	= আগামী প্রাতঃকালে ।
C. n.	= আগামী রাত্রে ।
Collyr.	= চোকের ফোটের ঔষধ ।
Dil.	= যুহ ।
F. or Ft.	= প্রস্তুত কর ।
Gft.	= ফোটা ।
H. S.	= ঘুমাইতে যাওয়ার সময় ।
Inj.	= ইন্জেক্সন্ ।
Lint.	= মালিশ ।
Lot.	= Lotion = ধুইবার জল
Mist.	= মিক্শচার ।
O. N.	= প্রত্যেক রাত্রে ।
Ol.	= তৈল ।
O. M.	= প্রত্যেক দিন প্রাতে ।
P. C.	= খাইবার পরে ।
P. T. N.	= সময়ে সময়ে ।
Pulv.	= পুরিয়া ।
N. ct. m.	= রাত্রে ও প্রাতঃকালে ।
Fil.	= গিল্ বা গুলি ।
Q. S.	= যতটা দরকার ।

Re.	= লও ।
Rep.	= পুনরায় দিতে লইবে ।
S. O. S.	= যদি দরকার হয় ।
T. D. S. or T. i. d.	= দিনে ৩ বার ।
S. or Ss.	= অর্ধেক ।
Stat.	= তখনই ।
T. d.	= দিনে তিনবার ।
Tinct.	= টিংচার ।
Troch.	= লোজেন্‌জোসের গুলি ।
Ung.	= মলম ।

Notes :—

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ ।

এনীমাটা (Enemata) ও ইন্জেক্সন্ (Injection).

অনেকগুলি কারণে রোগীকে এনীমা বা পিচ্কারী ও ইন্জেক্সন্ বা সূঁচ দ্বারা ঔষধ দেওয়া হয়। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি বিশেষ উল্লেখযোগ্য।

- ১। দান্ত বা বাহু নির্গমনের জন্ম।
- ২। পেটনামা বা অতিসার ব্যাধিতে, আঙ্গিক রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্ম ও অত্যন্ত ব্যাধিতে ধারক ঔষধের এনীমা।
- ৩। পুষ্টির কারণে মলদ্বার দিয়া পথ্য দিবার জন্ম।
- ৪। উত্তেজনা কমানিবার জন্ম এনীমা ও ইন্জেক্সন্।
- ৫। শক্তিকারক বা ষ্টিমুলেন্ট্‌স্ (Stimulants) ইন্জেক্সন্।
- ৬। প্রতিরোধক বা কোন পীড়া যাহাতে না হইতে পারে তজ্জন্ম ইন্জেক্সন্।
- ৭। পরিস্কারক বা রোগের বীজনাশক ইন্জেক্সন্।

এনীমা দিবার জন্ম নানাপ্রকারের পিচ্কারী ও সরঞ্জাম ব্যবহৃত হয়। সেগুলির মধ্যে হিগিন্সনের রবারের পিচ্কারী, বল পিচ্কারী, রবারের নলযুক্ত কাঁচের ফানেল্, বা সাধারণ কাঁচের ড্রেসিং পিচ্কারীতে রবারের ক্যাথিটার্ (Catheter) লাগাইয়া পিচ্কারী রূপে ব্যবহার করা হয়।

প্রায় সকল পিচ্কারীর মুখেই রবারের টিউব, ক্যাথিটার্ ও ভল্ক্যানাইট্ নজেল্ ব্যবহৃত হয়। ব্যবহারের পূর্বে এইগুলিকে গরম জলে ফুটাইয়া লওয়া হয়। পিচ্কারী ফুটাইতে না পারিলে

প্রথমে উহার ভিতর গরম সাবান জল, পরে পরিকার গরম জল এবং সর্বশেষে ১—২০ মাত্রার কার্বলিক লোশন দুই চারি বার টানিয়া ফেলিয়া দিলে উহার অভ্যন্তর ভাগ ঠিক ভাবে পরিকার হইয়া যায়। প্রত্যেকবার ব্যবহার করিবার পর পিচ্কারী এইভাবে পরিকার করিয়া রাখা বিধেয়। হিগিন্সনের ও রবারের পিচ্কারীগুলি মোড়াইয়া না রাখিয়া লম্বাভাবে উপরমুখী করিয়া রাখা সব চেয়ে ভাল; কেননা ইহাতে ভিতরকার জল বরিয়া যায় ও পিচ্কারী ভাল থাকে। ধাতুনির্মিত পিচ্কারীগুলির পাঁচ্ খুলিয়া মধ্যস্থ ভাল্‌ব্‌ ও সঞ্চিত ময়লা পরিকার করা আবশ্যক। ইনজেক্সন্‌ দিবার হাইপোডারমিক পিচ্কারীগুলিও (Hypodermic Syringes) ব্যবহারের পূর্বে খুলিয়া গরম জলে ফুটাইয়া লইতে হয়। সূঁচের মধ্য দিয়া সরু তার টানিয়া, উহার ভিতর পরিকার আছে কিনা তাহা দেখিয়া লওয়া উচিত। এবসোলিউট এ্যালকোহল্‌ (Absolute Alcohol) বা স্পিরিট্‌ কয়েকবার পিচ্কারীর ভিতর দিয়া টানিয়া বাহির করিয়া দিয়া ফুটান পরিকার জল দিয়া পিচ্কারীর ভিতরটা পরিকার করিয়া লইবে। ব্যবহার করা হইলে পর পিচ্কারীটা উত্তমরূপে ধোত করিয়া ও মুছিয়া রাখিবে। উহাতে কিঞ্চিৎ ভেসেলিন্‌ মাখাইয়া রাখিলে মরিচা ধরিবার ভয় থাকে না। এনীমা ও ইনজেক্সন্‌ দিবার সময় সর্বদা দেখিয়া লওয়া উচিত যেন উহার ভিতরে বাতাস না থাকে। যদি বাতাস থাকে, তাহা হইলে পিচ্কারীর মুখটা উপর দিক করিয়া ঠেলিয়া বাতাস বাহির করিয়া দিবে।

১। দাস্ত বা মলকারক বা পান্নগোষ্ঠিভ্‌ (Purgative) এনীমা :—সাধারণতঃ বাত্ব করাইবার জন্য গরম সাবান জল, তৈল বা গ্লিসারিন্‌ প্রভৃতি জিনিষগুলির এনীমা দেওয়া হয়।

সাবান জলের এনীমা দিতে হইলে, ক্যাস্টাইল্‌ সাবান (Castile Soap) বা অল্প ভাল সাবান ব্যবহার করা উচিত।

কাপড় কাচা সাবান বা অন্য কোন অল্প মূল্যের সাবান ব্যবহারে রোগীর গায়ে দানা বাহির বা পেটে প্রদাহ হইতে পারে। ছোট এক টুকরা সাবান বা এক আউন্স সফট সোপ্ গরম জলে গুলিয়া এনীমায় ব্যবহার করিতে হয়। জলের তাপ ৯০—১০০ ডিগ্রীর মধ্যে হওয়া চাই। এনীমার জল বয়স্ক লোকের জন্ম প্রায় ২ পাইন্ট, বালক-বালিকাদের জন্ম এক পাইন্ট বা কম ও শিশুদের জন্ম মাত্র ২।৩ আউন্স আবশ্যক হয়। আন্তে আন্তে, কম কম পরিমাণে ও অনেকক্ষণ ধরিয়া এনীমা দিলে এনীমার জল শীঘ্র বাহির হইবার ভয় থাকে না। সর্বদাই পরিমাণানুযায়ী জল দিয়া দেখিতে হয় কতটা জল ভিতরে গিয়াছে। বাহাতে জলের পাত্রটি হইতে রবারের পিচ্কারীর মুখটি বাহির হইয়া না পড়ে সে জন্ম সেটা পাত্রের গায় আটকাইয়া দিতে হয় বা কাহারও দ্বারা ধরিয়া রাখিতে হয়। এনীমা দিবার সময় বিছানার উপর রবারের ম্যাকিন্টস্ পাতিয়া তাহার উপরে একটা তোয়ালে বিছাইয়া দিবে ও পাশেই একটা বেড-প্যান্ (Bed-Pan) প্রস্তুত রাখিবে। রোগীকে বাম পার্শ্বে কাৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার পা দুটা সামান্য জড় করিয়া মোড়াইয়া দিবে। রবারের পিচ্কারীর বলটি কয়েকবার চাপিয়া দিয়া নলের ভিতরকার বাতাস বাহির করিয়া দিবে ও পিচ্কারীটি সাবান জলে পূর্ণ করিয়া লইবে। নজেলের মুখে সামান্য ভেসেলিন্ বা সামান্য সাবান লাগাইয়া ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া মলদ্বারের ভিতর প্রবেশ করাইবে। যদি রোগীর মলদ্বারে অর্শের পীড়া থাকে; যা কিন্ম বেদনা থাকে তবে ক্যাচের বা ভলকেনাইট শব্দ নজেলের পরিবর্তে রবারের নল, রবারের ক্যাথিটারের মুখ বা ইসোফেজেল্ (Oesophageal) টিউবের মুখ নজেল্ রূপে ব্যবহৃত হইতে পারে। ধীরে ধীরে আন্দাজ দেড় পাইন্ট জল ভিতরে গেলে আন্তে আন্তে ঘুরাইয়া পিচ্কারীর মুখটি বাহির করিয়া লইবে ও রোগীর মলদ্বার তুলি বা কাপড় দ্বারা চাপিয়া রাখিবে। এইরূপ করিলে এনীমার জল শীঘ্র বাহির হইয়া পড়ে না।

৫ মিনিট কাল এইরূপে চাপিয়া রাখিতে হইবে। ছোট ছেলেদের এনীমা দিবার সময় ভাল করিয়া চাপিয়া রাখা দরকার। রোগীকেও বলিয়া দিতে হয় যেন সে জোর না করে ও মুখ খুলিয়া শ্বাস লয়। প্রথমেই বেড্‌প্যানে দাস্ত করান ভাল।

অয়েল বা তৈলের এনীমা (Oil Enema) :—
ক্যাস্টর অয়েল (Castor oil), অলিভ্‌ অয়েল (Olive oil), চীনা বাদামের তৈল (Ground nut oil) এবং তার্পিন্‌ তৈলের (Turpentine) এনীমা কখন কখন দেওয়া হয়।

ক্যাস্টর অয়েল এনীমা :—ক্যাস্টর অয়েল (Castor Oil বা Oleum Ricini) বা রেডির তৈলের এনীমা দিতে হইলে এক বা দুই আউন্স তৈল প্রথমে গরম করিয়া গিসারিংগের পিচ্কারীতে করিয়া এনীমা দেওয়া হয়। যদি তাহাতে না হয়, তবে ঐ ক্যাস্টর অয়েল্‌ দুই আউন্স গরম ও ফুটন্ত আরারুটের জলের সহিত মিশাইয়া লইতে হয়। রেডির তৈলের এনীমা দেওয়ার পরে সর্বদা সাবান জলের এনীমা দেওয়া দরকার হয়।

অলিভ্‌ অয়েল্‌ এনীমা (Olive Oil Enema) :—
এই এনীমা দিতে হইলে ৬ আউন্স অলিভ্‌ তৈল সামান্য গরম করিয়া বড় পিচ্কারী ও রবারের ক্যাথিটার বা নল দিয়া আস্তে আস্তে ভিতরে প্রবেশ করাইবে। নলটি যেন মলদ্বারের ভিতর কিছু উপর পর্য্যন্ত প্রবেশ করে। ইহার আধ ঘণ্টা পরে আবার সাবান জলের এনীমা দেওয়া আবশ্যক।

তার্পিন্‌ তৈলের এনীমা (Turpentine Enema)
দিতে হইলে ১০ বা ১২ আউন্স ফুটন্ত আরারুটের জলের সহিত অর্দ্ধ বা এক আউন্স তার্পিন্‌ তৈল মিশাইতে হয় অথবা তার্পিন্‌ তৈল ডিমের সাদা অংশের সহিত উত্তমরূপে ফাটিয়া লইয়া সাবান জলের সহিত মিশাইয়া এনীমা দিতে হয়। আরারুটের পরিবর্তে ময়দা বা ষ্টার্চ (Starch) ব্যবহার করা হয়। কখন

কখন তাপিন্ তেল ও অলিভ্ অয়েল একত্র মিশ্রিত করিয়া এনীমা-রূপে দেওয়া হয় । সেই সময় প্রথমেই অলিভ্ তেল গরম করিয়া, উহাতে তাপিন্ তেল ঢালিয়া খুব উত্তমরূপে মিলাইয়া হইতে হয় । তাপিন্ তেল এনীমার ২০ মিনিট পরে সাবান জলের এনীমা দিবে । পেটের মধ্যে মল বদ্ধ থাকিলে এবং পেট ফাঁপিয়া উঠিলে, বায়ু-নির্গমনের জন্য তাপিন্ তেলের এনীমা দিতে হয় ।

গ্লিসারিন্ এনীমা (Glycerine Enema) :—এই এনীমা দিতে হইলে এক ড্রাম হইতে এক আউন্স গ্লিসারিন্ সামান্য গরম জলের সহিত মিশাইয়া গ্লিসারিন্ সিরিঞ্জ (Glycerine Syringe) এ করিয়া এনীমা দিতে হয় । পিচ্কারীর মুখে সামান্য ভেসেলিন্ লাগাইয়া হইতে হয় ও যাহাতে গ্লিসারিন্ তৎক্ষণাৎ বাহির না হইয়া পড়ে, তজ্জন্য মলদ্বারে সামান্য তুলা লাগাইয়া কিছুকণ চাপিয়া রাখিতে হয় ।

কখন কখন দুই আউন্সের ম্যাগ্‌সাল্‌ফের সলুশন্, দুই আউন্স গ্লিসারিন্, দুই আউন্স সামান্য গরম জল একত্রে মিশাইয়া এনীমা দিতে হয় । নাড়ী আবদ্ধ হইলে অর্থাৎ ইন্টেস্টাইনেল অবস্ট্রাক্‌সনে (Intestinal obstruction) বা অন্য কারণে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে বেশী পরিমাণে বার বার এনীমা দেওয়া আবশ্যক হয় । তখন রোগীকে শোয়াইয়া, বিছানার উপর ম্যাকিন্টস্ পাতিয়া, রোগীর কোমরের নীচে একটি বালিশ দিয়া রোগীকে উঁচু করিয়া লইবে । রোগীকে একটি বড় কন্ডল দিয়া ঢাকিয়া কেবল আবশ্যক মত শরীরের অংশটী বাহির করিয়া রাখিবে । তারপর ধীরে ধীরে এনীমা দিবে । যদি এনীমার নলের মুখটী ভিতরে না যায় তাহা হইলে ভিতরে আঙ্গুল দিয়া উহার কারণ অনুসন্ধান করিবে । যদি শক্ত মলের ঢেলা বা অন্য কিছু থাকে তবে তাহা পরিষ্কার করিয়া আবার এনীমা দিতে চেষ্টা করিবে । এনীমা দিবার পর যাহাতে জল বেশীকণ ভিতরে থাকে তজ্জন্য মলদ্বারে তোয়ালে বা তুলা বা অন্য

কাপড়ের টুকরা দিয়া চাপিয়া ধরিবে। পরে বেড্‌প্যানে দাস্ত করাইবে। কখনই রোগীকে পায়খানায় বা বার্থরুমে যাইতে দিবে না। কারণ এমতাবস্থায় রোগী মুচ্ছা যাইতেও পারে। এনীমা দেওয়ার পর কি প্রকার এবং কতটা মল নির্গত হয় তাহাও জানিয়া রাখা নাসের আবশ্যক।

২। পুষ্টিকারক বা মলদ্বার দিয়া পথ্যের এনীমা :—ইহাকে নিউট্রিয়েন্ট এনীমা (Nutrient Enema) কহে। কোন কারণে রোগী গিলিতে না পারিলে, মুখের ভিতরের, গলার, এবং পাকস্থলীর কতকগুলি পীড়ায় ও বার বার বমি হইলে, ধর্মুষ্কর পীড়ায় রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়িলে ও উন্মাদরোগে রোগীকে মলদ্বার দিয়া খাওয়ান হয় ও এইরূপ স্থলে পুষ্টিকারক এনীমারই প্রয়োজন হয়। ইহা ছাড়া খুব ভারী রকমের অপারেশনের পরেও রেক্টাম (Rectum) বা মলদ্বার দিয়া পথ্যের এনীমা দেওয়া হয়।

এই প্রকার স্থানে খাওয়া অল্প পরিমাণে দেওয়া হয় ও পূর্ব হইতেই পেপ্টোনাইজড্ (Peptonised) করিয়া লইতে হয়। কখনই কঠিন খাওয়া দেওয়া হয় না; কেবল তরল খাওয়ারই ব্যবস্থা করা হয়। যদি ঠিক এই প্রকারে খাওয়ান হয়, তবে এমন কি মাসাবধি কাল রোগীকে বেশ সুন্দর অবস্থায় রাখা যাইতে পারে। এই সমস্ত খাওয়া কেবল বড় অন্ত্রে বা Large Intestine এই প্রয়োগ করা হয়; কিন্তু সে স্থান হইতে সেগুলি শরীরে প্রবিষ্ট হয়। এই এনীমাতে দুধ, দুধ পেপ্টোনাইজড্ করিয়া, দুধ ও ডিম একত্রে ফাটিয়া, বেন্‌জার্স ফুড্ (Benger's food), আরারুট, বিফ্‌ট (Beef Tea), গ্লুকোজ্ জল (Glucose Water) প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। এনীমার তাপ মাত্রা ৯৯° ডিগ্রী থাকিবে দরকার। কাঁচা মাংসের রসও ইহাতে ব্যবহৃত হয়। যদি অনেক দিন পর্যন্ত রোগীকে এই প্রকারে খাওয়াইতে হয়, তবে প্রথম প্রথম খুব সাবধানতাসহকারে

খাওয়াইতে হইবে ; কারণ অনেক সময় মলপথে নীত্র প্রদাহ উৎপন্ন হয় ও এনীমার খাবার বাহির হইয়া পড়ে। যেখানে একরূপ হয় সেখানে ডাক্তারের আজ্ঞামত খাচ্ছে ৫ কোটা টিক্‌কার ওপিয়াম্ (Tinct. opium or laudanum) মিশান হয়। কখন কখন ৩৪ ঘণ্টা অন্তর—কিন্তু প্রায়ই ৬ ঘণ্টা অন্তর এনীমা দিতে হয়। যখন অনেকটা খাচ্ছ ভিতরে থাকিয়া যায় ও বাহির হইয়া না পড়ে, তখন ৮ ঘণ্টা অন্তর খাওয়ান যাইতে পারে। যদি পিপাসা থাকে, তবে আধ বা এক পাইন্ট লবণ জল, অথবা সেলাইন্‌ সলুশনের (এক ড্রাম লবণ ও এক পাইন্ট গরম জল) এনীমা দিতে হয়। যদি ত্র্যাণ্ডি দিবার কথা থাকে তবে প্রথমে যতটা ত্র্যাণ্ডি ততটা জল একত্রে মিলাইয়া লইয়া দুধ মিশাইতে হয় ; তাহাতে দুধ ফাটিয়া যায় না। ডিম চামচ্‌ দিয়া ফাটিলে তাহাতে বাতাস মিশ্রিত হয়, সেই জন্ত উহা কেবল কাপড় দিয়া ছাঁকিয়া ও হাত দিয়া মিশাইয়া লইতে হয়। রোগীর খাচ্ছ কেবল মাত্র ডাক্তারই নির্দেশ করিয়া দিবেন।

এনীমা দিবার জিনিষগুলি প্রস্তুত করিবার সময়, খাচ্ছের পাত্রটি আর একটা গরম জলের পাত্রের উপর বসাইয়া রাখিবে। ঐ গরম জলের তাপ ১০০° ডিগ্রী পর্য্যন্ত থাকা আবশ্যক। তৎপরে একটা রবারের নল বা রবারের ক্যাথিটার্‌ (Catheter) জলে ফুটাইয়া লইবে। যে নল একবার কোন রোগীর জন্ত ব্যবহৃত হয়, তাহা সিদ্ধ না করিয়া পুনরায় কোন দ্বিতীয় রোগীর জন্ত ব্যবহার করিবে না। রবারের পিচ্‌কারী ব্যবহার করা যুক্তি-সঙ্গত নহে ; কেননা ইহা পরিষ্কার করা দুষ্কর, এবং ইহা কি পরিমাণে ও কি গতিতে যায় তাহা বলাও কঠিন। সর্বদা একটা কাচের ফানেল বা কাচের পিচ্‌কারীর ডাক্টি খুলিয়া লইয়া কাচটি ফানেলরূপে ব্যবহার করিবে। ইহার মুখে রবারের নলটি লাগাইয়া সামান্য তৈল, সামান্য বা ভেসেলিন্‌ লাগাইয়া লইবে। কাচের পিচ্‌কারীর মুখে রবারের ক্যাথিটার্‌ লাগাইয়াও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পূর্বের এনীমার স্থায়, এই এনীমাতেও রোগীকে চিৎ করিয়া বামপার্শ্বে শোয়াইয়া কোমর কিছু উঁচু করিয়া মলদ্বারের ভিতর ৩ বা ৪ ইঞ্চি পর্য্যন্ত আস্তে আস্তে নলটির মুখ প্রবেশ করাইবে। ধীরে ধীরে ও সাবধানে এনীমা দিবে। দেখিয়া লইবে যেন পিচ্কারীর নলের মধ্যে বাতাস না থাকে। যদি একান্তই উহার ভিতর বাতাস থাকে, তাহা হইলে নলটি টিপিয়া বাতাস বাহির করিয়া দিবে। নল দাবিবার জন্ত ক্লিপ ব্যবহার করিলে ইচ্ছামত এনীমার গতি বন্ধ করা যায়। এনীমা দিবার সময় রোগীকে ভাল করিয়া বুঝাইয়া দিতে হয় যেন সে খাণ্ড পেটের মধ্যে রাখিবার জন্ত স্থির হইয়া শুইয়া থাকে এবং উহা নির্গমনের জন্ত কোন প্রকার বেগ না দেয়। যদি কোনও কারণে নলের মুখটি আটকাইয়া গিয়া খাণ্ড ভিতরে যাওয়া বন্ধ হইয়া পড়ে তবে ফানেলটি কিছু উঁচু করিলে অথবা রবারের মুখটি কিছু নাড়াইয়া চাড়াইয়া টানিয়া লইলে আবার মুখটি খুলিয়া যায়। এনীমা দেওয়া শেষ হইলে কিছুক্ষণ ধরিয়া মলদ্বারের মুখটি তুলা বা কাপড় দিয়া চাপিয়া রাখিতে হয়। মলদ্বার দিয়া খাণ্ডের এনীমা দিতে হইলে নাসের পূর্বব দেখা উচিত যেন মলদ্বারে মল না থাকে। যদি মল থাকে তবে প্রথমেই সাবান জলের এনীমা দিয়া রেক্টাম পরিষ্কার করিয়া লওয়া উচিত।

কখনই একবারে ৮ আউন্সের বেশী খাণ্ড দিতে নাই; এনীমার খাণ্ডটি সর্বদাই পরিষ্কার ও সামান্য গরম থাকিবে। ৮ আউন্স এনীমা প্রয়োগ করিতে অন্ততঃ ৫০ মিনিট সময়ের প্রয়োজন হইবে। যত ধীরে ধীরে এনীমা দিবে ততই ভাল। এনীমা ফোটা ফোটা করিয়া ও অনেকক্ষণ ধরিয়া দেওয়ার বন্দোবস্ত করা ভাল।

কখন কখন রোগীকে নাক দিয়াও খাওয়ান হয়। ইহাকে *ন্যাজাল্ ফিডিং* (Nasal feeding) কহে। এই প্রকারে খাওয়ানিতে হইলেও একটি রবারের নরম ক্যাথিটার ও ফানেলের দরকার। একবার আধ বা প্রায় এক আউন্স পর্য্যন্ত খাওয়ান যায়।

পূর্বের তায় দুধ বা দুধ ও ডিম একত্রে ফাটিয়া দিতে হয়। ডাক্তার রোগী বিশেষে, রোগীর জন্ম অন্তান্ত্রাণ্ডেরও বন্দোবস্ত করেন। প্রথমেই ক্যাথিটার্টি ঘি, মাখন বা জল দিয়া মুছিয়া লইবে ও আন্তে আন্তে নাকের ভিতর দিয়া অন্ননালী বা ইসোফেগাসের (Oesophagus) ভিতর ঢালাইলে পাকস্থলীতে পৌঁছে। যখন প্রথমে নলটি এই প্রকারে দিতে থাকিবে তখন রোগীকে গিলিতে বলিবে। রোগী যেন গিলিবার সঙ্গে সঙ্গে নিশ্বাস লয়। যদি রোগী না কাশে ও মুখ দিয়া বরাবর নিশ্বাস-প্রশ্বাস লইতে থাকে তবে বুঝিবে নলটি নিশ্চই পাকস্থলীতে পৌঁছিয়াছে। রোগীর কাশি হইলে বা শ্বাস-প্রশ্বাসে বাধা হইলে নলটি কিছু টানিয়া পুনরায় গিলিতে বলিয়া ঢালাইতে হয়। কখন কখন খুব শীঘ্র শীঘ্র নল ঢালাইতে হয় কারণ অনেক সময় রোগী ইচ্ছা করিয়া নলটি মুখের ভিতর লইয়া রাখে। যখন জানা যায় যে নলটি ঠিক পাকস্থলীতে গিয়াছে তখন ইহাতে ক্লিপ্ লাগাইয়া একটী ছোট কাচের নল রবারের নলযুক্ত ফানেলের সহিত যোগ করিবে। খাওয়া ঠিক যায় কিনা দেখিবার জন্ম মধ্যবর্তী কাচের নলের টুকরাটী লাগাইতে হয়। পরে সামান্য খাবার ফানেলে ঢালিয়া, নলের ভিতরকার বাতাস টিপিয়া টিপিয়া বাহির করিয়া ক্লিপ্ খুলিয়া দিবে। খাওয়াটী সর্বদাই আন্তে আন্তে ঢালিতে হয়। প্রথম প্রথম অনেক রোগী এই প্রকারে খাওয়ান আদৌ গছন্দ করে না, কিন্তু তাহারা ক্রমে অভ্যস্ত হয়। কত সময় অন্তর কি পরিমাণে খাওয়াইতে হইবে, ডাক্তারই তাহা প্রথম হইতে বলিয়া দিবেন। অনেক সময় অজ্ঞানাবস্থায় এই প্রকারে রোগীর ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হয়।

ষ্টম্যাক্ টিউব্ (Stomach tube) দ্বারাও অনেক সময় রোগীকে খাওয়ান হয়। ইহাকে ইসোফেজেলে ফিডিং (Oesophageal feeding) কহে। রবারের ষ্টম্যাক্ টিউব্ বা নলটি পূর্বের তায় মুখ দিয়া পাকস্থলীতে চালান হয়। মুখে প্রথমে একটী গ্যাগ্ (Gag) লাগাইয়া দিলে ভাল হয়। নলটি ভিতরে

দিবার সময় রোগীকে গিলিতে ও নাক দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস লইতে বলিতে হয়। প্রায়ই রবারের নলের সঙ্গে রবারের ফানেল লাগান থাকে। রোগীকে পূর্বের স্থায় এই নল দিয়া খাওয়াইবে। কখন কখন গলা, অন্ননালী ও পাকস্থলীর পীড়ায় পাকস্থলীতে অল্প প্রয়োগ করা হয় ও পেটের উপর ছিদ্র করিয়া পাকস্থলীতে রবারের নল লাগান হয়। এই নল দিয়া রোগীকে খাওয়ান হয়। সর্বদা একটা ক্লিপ্‌ দ্বারা এই নলটি বন্ধ রাখিবে। আহারের সময় ক্লিপ্‌ খুলিয়া, একটা কাচের ফানেল লাগাইয়া পূর্বের মত রোগীকে খাওয়াইবে। পরে আবার ক্লিপ্‌ বন্ধ করিয়া দিবে। মধ্যে মধ্যে দেখিতে হইবে যেন নলের চারিদিকে ঘা না হয়। কারণ পাকস্থলীর রস নির্গত হইয়া নলের পার্শ্বে ঘা হওয়া অসম্ভব নহে। যাহাতে এইরূপ ঘা না হয় তজ্জন্ম খাওয়াইবার সময় সর্বদা বোরাসিক লোশন্‌ দিয়া মুছিয়া মলম বা পাউডার লাগাইয়া দিবে।

৩। ঔষধের এনীমাটা (Medicated Enemata)

আমাশয় বা ডিসেনট্রী (Dysentery), উদরাময় বা ডায়েরিয়া, রক্তশ্রাব বা ব্লিডিং (Bleeding) ও ভিতরের ক্ষত চিকিৎসার জন্য যখন সঙ্কোচনকারী বা ধারক এনীমা দেওয়া হয়, তখন তাহাকে **এস্ট্রিংগেন্ট এনীমা** (Astringent Enema) কহে। ইহা খুব গরম অর্থাৎ ১১০—১১৫ ডিগ্রী তাপমাত্রার বা বরফ জলের স্থায় ঠাণ্ডা দেওয়া হয়। ডাক্তারের আজ্ঞা মতে ফিট্‌কারী (Alum), ডোভার্স পাউডার (Dover's Powder), লডেনাম্ (Laudanum), ময়দা (Starch), সিল্ভার নাইট্রেট (Silver Nitrate) ও পটাস্‌ পারম্যানগেনাম্ প্রভৃতি এনীমার সহিত দেওয়া হয়। **ষ্টার্চ্‌ এনীমা** দেওয়ার সময় দুই বা তিন আউন্স ফুটান জলের সহিত আবশ্যক মত ময়দা, আরারুট, বা ভাল ষ্টার্চ্‌ পাউডার মিশাইয়া লেই আটার মত ঘন করিয়া লইতে হয়। দ্রবটী অল্প গরম থাকিতে থাকিতে ডাক্তারের বাক্যানুযায়ী উহার সহিত ঔষধ মিলাইয়া

পিচ্কারী দ্বারা আস্তে আস্তে সাবধানে মলদ্বারের ভিতর প্রবেশ করাইয়া দিবে । কিছুক্ষণ পর পিচ্কারী বাহির করিয়া লইয়া মলদ্বার অল্পক্ষণ তুলা দিয়া চাপিয়া রাখিবে ।

কোন কোন সময় ফটার্‌চ্‌ এনীমার সহিত ১৫ বা ৩০ ফোটা টিক্‌শার অপিয়াম্‌ (Tinct. Opium) মিশান হয় আবার, কখনও বা ডোভার্স্‌ পাউডার্‌ (Dover's Powder) মিশান হয় ।

কুমি নষ্ট করিবার জন্য লবণ জলেরে এনীমা বা সল্ট্‌ এনীমা (Salt Enema) অর্থাৎ ১ পাইন্ট্‌ গরম জলে বড় চামচের এক চামচ্‌ (৪ ড্রাম) লবণ গুলিয়া এনীমারূপে দেওয়া হয় । লবণ জলের পরিবর্তে কোয়াসিয়ার জলও (Quassia water) দেওয়া হয় ।

যুমের জন্য ক্লোরাল (Chloral) এনীমা ও ক্লোরিটোনের এনীমাও (Chloretoe Enema) দেওয়া হয় ।

৪। উত্তেজনা কমানিবার, নিদ্রাকারক বা সেডেটিভ্‌ ইন্‌জেক্‌সন্‌ (Sedative Injections) :— অনেক সময় যুমের জন্য কতকগুলি ঔষধ পিচ্কারী করিয়া ইন্‌জেক্‌সন্‌ দেওয়া হয় । এইগুলির মধ্যে মর্ফিয়া (Morphia) এবং স্কোপোলেমাইনই (Scopolamine) প্রধান । আজকাল এই সমস্ত ঔষধ সমপরিমাণে গুলি বা ট্যাব্লেট্‌ এবং জলে দ্রব করা এ্যাম্পুল্‌স্‌ (Ampules) আকারে প্রাপ্ত হওয়া যায় । ট্যাব্লেট্‌ ফুটন্ত জলে গলাইয়া কাচের হাইপোডার্মিক্‌ পিচ্কারীতে (Hypodermic syringe) টানিয়া লইয়া চামড়ার নীচে দিতে হয় । সিরিঞ্জটা কখনও রক্তের শিরার মধ্যে, হাড়ের উপর বা কোন গ্লেণ্ডের মধ্যে ঢুকাইয়া দিয়া ইন্‌জেক্‌সন্‌ দিতে নাই । হাতের উপর ও স্কন্ধের নিম্নভাগই ইন্‌জেক্‌সন্‌ প্রয়োগের উপযুক্ত স্থান । নার্স্‌ প্রথমেই নিজ হাত পরিকার করিয়া ইন্‌জেক্‌সনের স্থানে টিংচার আইডিন্‌ লাগাইয়া দিবে । সূঁচ ও পিচ্কারী, ফুটান জলে পরিকার করিয়া

উহা পুনরায় ফুটান ঠাণ্ডা জলে ও এ্যালকোহলে পরিষ্কার করিয়া লইবে। পরে উহার মধ্যে ঔষধ টানিয়া লইয়া নির্দিষ্ট স্থানে চামড়ার মধ্যে সূঁচ প্রবেশ করাইয়া দিবে। পরে ডাণ্টি বা পিস্টনে আস্তে আস্তে চাপ দিলেই ঔষধ শরীরে প্রবেশ করিবে। পিচ্কারীর মধ্যে বায়ু থাকিলে তাহা বাহির করিয়া দিবে। পিচ্কারী দিবার সময় চামড়া অল্প টানিয়া বা টিপিয়া উঁচু করিয়া লইলে ভাল হয়। ইন্জেক্সন্ দেওয়া হইলে পিচ্কারী ও সূঁচ পরিষ্কার করিয়া সূঁচের মধ্যে তারটী ঢুকাইয়া রাখিবে।

৫। **স্টিমুলেন্ট (Stimulant) বা উত্তেজক ইন্জেক্সন্** :—হৃৎপিণ্ডের অর্থাৎ হার্টের কাজ বন্ধ হইয়া আসিলে, শ্বাস-প্রশ্বাসের অবস্থা খারাপ হইলে, অতিরিক্ত রক্তস্রাবের দরুণ রোগীর অবস্থা মন্দ হইলে ও অল্প কোন প্রকার আকস্মিক বিপদ ঘটিলে রোগীকে স্টিমুলেন্ট ইন্জেক্সন্ দেওয়া হয়। কতকগুলি ইন্জেক্সন্ চামড়ার নীচে, কতকগুলি মাংসপেশীর মধ্যে, আবার কতকগুলি রক্তবাহী শিরা অর্থাৎ ইন্ট্রাভেনাস (Intravenous) রূপে দেওয়া হয়। উত্তেজনার জন্য যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হয় তন্মধ্যে ষ্ট্রিকনাইন, ক্যাম্ফর, ইথার, পিটিউট্রিন, এ্যাড্রিনেলিন ও ডিজিটেলিনই প্রধান। যখন রক্তের শিরার মধ্যে দেওয়া হয় তখন সাধারণতঃ লবণ জল অর্থাৎ সেলাইন্ সলুশন্ (Saline solution) ৯৯ ডিগ্রী তাপে ব্যবহৃত হয়। যে স্থানে ইন্জেক্সন্ দিবে সে স্থানটী প্রথমতঃ সাবান জলে ধুইয়া, ইথার কিংবা এ্যালকোহল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া তাহার উপর আইডিন্ লাগাইবে।

সেলাইন্ ইন্ট্রাভেনাস্ ইন্জেক্সন্ দিতে হইলে, ইন্জেক্সনের গরম সলুশন্, রবার, ক্যামুলা, ফানেল্ ও টিউব্, ফরসেপ্, ছুরি, কাঁচি, ডিরেক্টর্, নিডেল্, স্ফোর, সিল্ক্, ড্রেসিং, এ্যালকোহল্, আইডিন্ ও ব্যাণ্ডেজ্ প্রভৃতি অত্যাবশ্যকীয় জিনিসগুলি প্রস্তুত রাখা দরকার। নাসিং এর এইগুলি নিজেই দেখা উচিত।

৬। প্রতিরোধক বা প্রফিলেটিক্ (Prophylatic) ইন্জেক্সন্ :—যাহাতে কোন বিশেষ পীড়া না হইতে পারে তন্নিবারণার্থে সিরাম (Serum), ভ্যাক্সিন্ (Vaccine) ও এ্যান্টি-টক্সিন্ (Antitoxins) ঔষধের ইন্জেক্সন্ দেওয়া হয়। ধনুষ্টকার বা টেটেনাস্ (Tetanus), টাইফয়েড্ (Typhoid), কলেরা (Cholera) ও ডিপ্‌থেরিয়া প্রভৃতি ব্যাধির জন্য এই প্রতিরোধক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়। এইগুলি চামড়ার নীচে, মাংসের মধ্যে, শিরার মধ্যে, স্পাইনেল্ (Spinal) বা মেরুদণ্ডের মধ্যে দিতে হয়। এই প্রকার ইন্জেক্সন্ দিবার পূর্বে ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে পিচ্কারী ও অগ্ন্যাণু জিনিষ নাসের প্রস্তুত রাখা কর্তব্য।

৭। পরিষ্কারক বা ডিজ্-ইনফেক্টেণ্ট্ (Disinfectant) ইন্জেক্সন্ :—এইগুলি প্রায়ই মলদ্বারের ভিতর দেওয়া হয়। টাইফয়েড্, আমশয় বা ডিসেনট্রি (Dysentery) এবং পেটনামা বা অতিসার পীড়ায় ইউজল্ (Eusol), বরিক্ এসিড্, কুইনাইন্, ক্লোরোজেন্, প্রোটার্গল্ প্রভৃতি ঔষধের লোশন দ্বারা মলদ্বার ধোয়াইয়া দেওয়া হয়। লোশন্, পিচ্কারী, রবারের নল ও ফানেল্ বা ডুস্ প্রভৃতি সকল জিনিষ প্রস্তুত থাকা আবশ্যক।

Notes :—

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ ।

ডুস্ (Douches) ও ক্যাথিটার্ (Catheter) দেওয়া ।

যে সমস্ত স্থান ডুসের সাহায্যে ধোওয়া হয়, তন্মধ্যে স্ত্রীলোকের যোনিপথ বা ভ্যাজাইনা (Vagina), মলদ্বারের নিম্নভাগ, মাসিকারক্ত, কর্ণকুহর ও চক্ষুই প্রধান । এতদ্ব্যতীত জরায়ু বা ইউটারাসের (Uterus) ভিতরেও কখন কখনও ডুস্ দেওয়া হয় ।

যোনিপথে ডুস্ দেওয়াকে ভেজাইনাল্ ডুস্ (Vaginal Douche) কহে । স্থানটি পরিষ্কার করিবার, প্রদাহ কমাইবার, রক্তস্রাব বন্ধ করিবার বা জরায়ুর সংকোচন বৃদ্ধি করিবার জন্মই প্রায়ই এই ডুস্ ব্যবহৃত হয় । সাধারণতঃ ফুটান অল্প গরম জলের বা কোন লোশনের ডুস্ দেওয়া হয় । ডুস্ দিবার জন্ম রবারের পাম্প্ করা পিচ্কারী, ইরিগেটর্ (Irrigator) বা ফানেলের আবশ্যক হয় । এইগুলিতে রবারের নল ও ডুসের নজেল্ (Nozzle) বা মুখ লাগাইতে হয় । মুখটি কাচ, ধাতু ও রবারের দ্বারাই তৈয়ারী হইয়া থাকে । কাচের নজেলই ভাল, কেননা উহা উত্তমরূপে পরিষ্কার করিতে ও ফুটাইতে পারা যায় । অপারেশন কালে রৌপ্যনির্মিত ধাতুর নজেলই ভাল । শক্ত রবারের মুখগুলি ভালরূপে পরিষ্কার করিতে পারা যায় না, ও শীঘ্রই ধারাপ হইয়া যায় ; সেই জন্ম সেগুলির ব্যবহার যত কম হয় ততই ভাল । জল বাহির হইবার জন্ম সকল নজেলের গায়ে অনেকগুলি ছিদ্র থাকে । ইউটারাসের ভিতর প্রবেশ করাইবার জন্ম নলটি বেশী লম্বা ও কিছু বক্র থাকে ; আবার মুখে কতকগুলি ছিদ্রও থাকে । উহা হইতে জল বা লোশন বাহির হইবার জন্ম

নজেলের নীচের দিকে কাটা ও ফাঁক থাকে । যে প্রকার নজেলই ব্যবহৃত হউক না কেন, সব গুলিকেই প্রথমে ২০ মিনিট ধরিয়া ফুটান উচিত ।

ডুস্ প্রয়োগের জন্ত সকল দ্রব্য প্রস্তুত হইলে রোগীকে বেড্-প্যানের উপর চিৎ করিয়া শোয়াইয়া দিবে ; রোগীর আরামের জন্ত বেড্-প্যানের ধারে একটী তোয়ালে জড়াইয়া দেওয়া ভাল । আর কোমর ও স্বন্ধের নীচে এক একটী বালিশ দিয়া শরীরটাকে কিছু উঁচু করিয়া দিবে । রোগীকে একটী চাদর দ্বারা ঢাকিয়া দিয়া তাহার ঘোনিপথের সম্মুখের স্থান সাবান ও গরম জল দিয়া পরিষ্কার করিবে । পরে উহা লোশন দিয়া ধুইয়া দিবে । এই কার্যের জন্ত সচরাচর লাইজল্ (Lysol) লোশন (১ পাইন্টে এক ড্রাম) বা বাই-ক্লোরাইড্ (১—৪০০০ মাত্রার) লোশন ব্যবহৃত হয় । ইহা ছাড়া ডাক্তারের আজ্ঞামত লবণ জলের সেলাইন্ লোশন (১ পাইন্টে এক ড্রাম), পোটেশিয়াম্ পারম্যাঙ্গানেট্ (Potassium Permanganate) ১—৫০০০ মাত্রায়, ক্রিয়োলিন্ (Creolin) ১—১০০০ মাত্রায়, কার্বলিক্ (Carbolic) ১—১০০০ মাত্রায়, ই, সি, (E. C.) বা ক্লোরোজেন্ (Chlorogen), ইউসল্ (Eusol), আইডিন্ ও বোরিক্ প্রভৃতি লোশনগুলিও ব্যবহার করা যায় । লোশন প্রস্তুত নহিলে ইরিগেটরটী (Irrigator) তিন ফিট্ উপরে টাঙ্গাইয়া দিবে বা কাহাকেও দিয়া ধরাইয়া রাখিবে । পরে বাম হাতের আঙ্গুল দিয়া লেবিয়া (Labia) ফাঁক করিয়া ডান হাত দ্বারা ডুসের নজেল্ ভেজাইনার ভিতর আস্তে আস্তে প্রবেশ করাইয়া ভিতরটী ধুইয়া দিবে । দেখিবে যেন, নজেল্ প্রবেশ করাইবার সময় সেটী শরীরের অণু কোন স্থান স্পর্শ না করে । যতক্ষণ পর্যন্ত পরিষ্কার লোশন বাহির না হয়, ততক্ষণ পর্যন্ত ডুস্ দিতে হইবে । যদি কোন প্রকার স্রাব বা ডিসচার্জ্ (Discharges) দৃষ্ট হয় তবে তাহা পরিষ্কার না হওয়া পর্যন্ত ক্রমাগত ডুস্ দিতে থাকিবে । নজেল্টী ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া ভিতরের

সকল স্থান উত্তমরূপে ধোত করা উচিত । যদি কখন ডুস্ প্রয়োগের অগ্রে পূঁজ, গন্ধ বা কোন প্রকার অস্বাভাবিক শ্রাব দেখা যায় তবে তাহা ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে । নচেৎ অসাবধানে ডুসের জন্ম বাহিরের ময়লা ও পীড়ার বীজাণু জরায়ুর ভিতরে গিয়া নানা ব্যাধি জন্মাইয়া দিতে পারে । প্রসূতি বা গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগকে এই প্রকার ডুস্ দিতে হইলে সর্বদা ডাক্তারের পরামর্শ ও সাহায্য লওয়া আবশ্যক ।

ছোট ছোট ছেলে মেয়েদিগকে বা শিশুদিগকে সর্বদা রবারের ক্যাথিটার নল দিয়া ডুস্ দিতে হয় ।

নাসের সর্বদা স্মরণে রাখিতে হইবে যে, ডুসের লোশন প্রস্তুত করিতে হইলে কোন পাত্রে গরম জল দিয়া লোশন প্রস্তুত করিয়া উহা ইরিগেটারে ঢালিতে হয় । প্রথমে ইরিগেটারের ভিতর ঔষধ ঢালিয়া, পরে উহার ভিতর জল দিয়া কখনই লোশন প্রস্তুত করিতে হয় না ; কারণ তাহাতে ঔষধ नीচে পড়িয়া থাকে । ঔষধ যদি ভালরূপে দ্রব না হয় তাহা হইলে বিপদ ঘটতে পারে ।

লোশনের তাপ মাত্রা ১১০° ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক । ডাক্তার কোনও বিশেষ আঞ্জা না দিলে, পরিষ্কার গরম সেলাইন্ বা লবণ জল দিয়া ডুস্ দিতে হয় ।

একই নাস্কে অনেক রোগীকে ডুস্ দিতে হইলে তাহার সর্বদা রবারের গ্লাব্‌স্ (Gloves) ব্যবহার করা উচিত । কারণ গ্লাব্‌স্ (Gloves) গরম জলে ফুটান যাইতে পারে । অনেক সময় নিজেকে বাঁচাইবার জন্তও গ্লাব্‌স্ ব্যবহার করা আবশ্যক হয় ।

যখন ইউটারাসের ভিতর ডুস্ দিতে হয়, তখন রোগীকে প্রথমে প্রস্তাব করাইয়া লইবে । কাচের বড় লম্বা ডুস্-নজেল্, রবারে লাগাইবার জন্ত একটা ছোট কাচের নল (এই কাচের ভিতর দিয়া জলের গতি দেখা যায়), ইউটারাইন্ ফর্সেপ্ (Uterine forceps), টেনেকুলাম্ (Teneculum), ক্যাথিটার, সিমস্ স্পেকুলাম্ (Sims Speculum), রবার গ্লাব্‌স্, স্পঞ্জ, স্পঞ্জ-ফর্সেপ্ (Sponge

forceps) প্রভৃতি আবশ্যকীয় জিনিষগুলি প্রস্তুত করিয়া ও ফুটাইয়া রাখিতে হয়। ইহা ছাড়া ডাক্তার আসিলে তাঁহার হাত পরিষ্কার করিবার জন্ত সাবান জল, লোশন, গ্লাব্‌স্, টাউয়েল্ রাখা আবশ্যক।

নাসিকার ভিতর ডুস্ দেওয়া বা ন্যাজাল্ ডুস্ (Nasal Douches) :—ডাক্তারের আজ্ঞা বিনা কখনই নাকের ভিতর ডুস্ দেওয়া উচিত নহে; কারণ অনেক সময় ডুসের জল বা লোশন নাকের ভিতর দিয়া অণু পথে চলিয়া যায়; তাহাতে কাণে বেদনা বা কষ্ট অনুভূত হয়। নাক ধুইবার সময় প্রথমেই রোগীকে বলিতে হয়, যেন সে ডুস্ দিবার সময় হাঁই না তুলে, ঢোক না গিলে, কথা না কহে, না কাশে ও নড়াচড়া না করে। মাথা কিছু নীচু করিয়া রোগীর এক নাক দিয়া ডুস্ দিলে অণু নাক দিয়া জল বাহির হইয়া আসে। এই প্রকারে পিচ্কারী দিয়াও নাকের ভিতর পরিষ্কার করা হয়।

কানের ভিতর ডুস্ দেওয়া বা অরেল্ ডুস্ (Aural Douches) :—কখন কখন কানের ব্যথার জন্ত, ময়লার জন্ত বা কানের মধ্যে অণু কোন জিনিষ ঢুকিয়া গেলে তাহা বাহির করিবার জন্ত ডুস্ দেওয়া হয়। কানের পাতা কিছু টানিয়া ডুসের মুখটা খুব সাবধানে কানের ছিদ্রের নীচভাগে আস্তে আস্তে সামান্য প্রবেশ করাইয়া ধীরে ধীরে ডুস্ দিতে হয়। অসাবধানে বা জোরে ডুস্ দিলে কানের পরদা ফাটিয়া যাইতে পারে। পিচ্কারী দিয়া কান পরিষ্কার করিতে হইলেও এইরূপ সাবধান হইতে হয়। কানের ভিতর কোন পোকা ঢুকিয়া গেলে তৎক্ষণাৎই সামান্য তেল গরম করিয়া কানে ঢালিয়া দিতে হয়। কোন জিনিষ ঢুকিয়া গেলে ফরসেপ্ বা কোন যন্ত্র ব্যবহার না করিয়া প্রথমে ডুস্ বা পিচ্কারী ঠিকভাবে দিলেই উহা বাহির হইয়া আইসে। কখনই কানের ভিতর কিছু দিয়া খোট্রাইতে বা চুলকাইতে হয় না। ইহাতে কান ফুলিয়া ও পাকিয়া কঠিন পীড়া হইতে পারে।

মূত্রনলী বা ব্লাডার (Bladder) :—ইহা ডুস্ দিয়া

ধুইবার অগ্রে ক্যাথিটার্ দিয়া শূন্য করিয়া লইতে হয়। স্ত্রীলোকের ক্যাথিটার্ (Female catheter) কাচ, রবার ও রৌপ্য দিয়া তৈয়ারী হয়। আর পুরুষলোকের ক্যাথিটার্ কাচ, শক্ত রবার, নরম রবার, গাটা পার্চা (Gutta percha) ও রৌপ্য (Silver) দিয়া তৈয়ারী হয়। স্ত্রীলোকদের কাচের ক্যাথিটার্‌ই সব চেয়ে ভাল ; কারণ সেগুলি শীঘ্র ও ভালরূপে পরিষ্কার করিতে পারা যায়। অজ্ঞান অবস্থায়, বা রোগী বেশী ছটফট করিলে, কিংবা ছোট ছেলে মেয়েদের জন্ম রবারের ক্যাথিটার্ ব্যবহার করিতে হয়। নচেৎ কাচ ভাঙ্গিয়া কোন স্থানে ফুটিয়া যাইতে পারে। অপারেশনের সময় সিল্ভার্ ক্যাথিটার্‌ই ব্যবহার করা হয় ; কারণ সেগুলি অগ্ন্যাত্ন যন্ত্রের সঙ্গে ফুটান যেতে পারে ; ভাঙ্গিবারও ভয় থাকে না। সকল ক্যাথিটার্‌ই ব্যবহারের পূর্বে ফুটাইয়া লওয়া দরকার। ফুটাইবার সময় জলে এক ড্রাম লবণ বা কিছু সোডা দিয়া ১০ মিনিট কাল ফুটাইলে যন্ত্রটি পরিষ্কার হইয়া যায়। সর্বদাই এক সঙ্গে দুইটি ক্যাথিটার্ প্রস্তুত রাখা দরকার কারণ কোন প্রকারে একটি ভাঙ্গিয়া বা দূষিত হইয়া গেলে তৎক্ষণাৎই, সময় নষ্ট না করিয়া অন্যটি ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্যাথিটার্‌টি ভাল কিনা তাহা ফুটাইবার পূর্বে দেখিয়া লওয়া উচিত। ক্যাথিটার্‌টি যেন ভাঙ্গা কিম্বা ফাটা না থাকে। পক্ষান্তরে উহা যেন বেশ মসৃণ হয়। পুরুষলোকদিগকে ক্যাথিটার্ দিবার জন্ম নাস্কে সর্বপ্রথমে সমস্ত জিনিষগুলি প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হইবে। এই কার্যের জন্ম একটি পাত্রে বাইক্লোরাইড্ লোশন (১—২০০০), ক্যাথিটার্, পরিষ্কারক তৈল, ভেসেলিন্ বা অলিভ্ অয়েল্, পরিষ্কার স্পঞ্জ, ময়লা ফেলিবার পাত্র, প্রস্রাব ধরিবার পাত্র, প্রস্রাব পরীক্ষার বোতল, তুলা, গরম ফুটান বোরাসিক্ লোশন ও হাত ধুইবার জন্ম সাবান জল প্রভৃতি ঠিকভাবে প্রস্তুত রাখিবে এবং রোগীর খাটের চারিদিকে আবরণ স্বরূপ পর্দা লাগাইয়া দিবে।

ত্রীলোকদিগকে ক্যাথিটার দিতে হইলেও সর্বদা দুইটি ক্যাথিটার প্রস্তুত রাখা বিশেষ আবশ্যক। কারণ ক্যাথিটার প্রয়োগের সময় সেটা ঠিক প্রস্রাবের দ্বারের ভিতর না গিয়া পিছলাইয়া অন্য স্থানে লাগিতে পারে; সুতরাং উহা পুনঃ পরীক্ষার করা আবশ্যক হয়। সমস্ত আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি পূর্বের ত্যায় প্রস্তুত রাখিবে। রোগীকে পর্দা দ্বারা ঘিরিয়া ও পরীক্ষার বেড্‌প্যান্ লাগাইয়া নাস্‌ নিজের হাত পরীক্ষার করিয়া লইবে। পরে রোগীর ভেজাইনা সাবান জল ও লোশন দিয়া পরীক্ষার করিবে। দেখিবে যেন লেবিয়ার ভিতরটা সুন্দররূপে পরীক্ষার হয়। তৎপর রোগীকে পরীক্ষার চাদর কিস্বা ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া দিতে হইবে। ভাল্‌বাও ঝাড়নের এক কোণ দিয়া ঢাকা থাকিবে। উত্তমরূপে হস্ত ধোত করণান্তর নাস্‌ নিজে ক্যাথিটার প্রয়োগ করিবে। পরিকৃত হস্ত দ্বারা পুনরায় অন্য জিনিষ স্পর্শ করা নাসের পক্ষে বড়ই ভুল কাজ। বাম হস্ত দ্বারা লেবিয়া ফাঁক করিয়া, দক্ষিণ হস্ত দ্বারা স্পঞ্জ লোশনে ভিজাইয়া লইয়া মূত্রনলীর মুখ বা ইউরিথ্রা (Urethra) পরীক্ষার করিয়া লইবে। সর্বদাই উপরের দিক হইতে নীচদিকে স্পঞ্জ ঘুরাইয়া মুছাইয়া লইবে। পরে ক্যাথিটারের মুখে ভেজেলিন্ বা তেল লাগাইয়া আস্তে আস্তে সাবধানে ইউরিথ্রার মধ্যে প্রবেশ করাইবে। ক্যাথিটার ধীরে ধীরে চাপিলে নিজেই ভিতরে যায়; সুতরাং উহাতে জোরে চাপ দিবে না। যখন ব্লাডার সম্পূর্ণ খালি হইবে তখন ক্যাথিটারের বাহিরের মুখটা আঙ্গুল দিয়া দাবিয়া বন্ধ করিয়া উহা আস্তে আস্তে বাহির করিয়া লইবে। যদি প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হয় তবে উহা একটা পরীক্ষার বোতলে পুরিয়া উহার গায়ে লেবেল্ লাগাইয়া পরীক্ষাস্থলে পাঠাইবে।

কার্যের পর ক্যাথিটার পরীক্ষার করিতে হইলে প্রথমে তুলা দিয়া উহার মুখস্থ তৈল বা ভেজেলিন্ মুছিয়া লইবে। ক্যাথিটারের মুখটীর ফাঁক দিয়া জল ঢালিয়া উহার ভিতর পরীক্ষার

করিবে। ছিদ্রটি উপরমুখ করিয়া ধুইবে। পরে ক্যাথিটারটি সোডা জলে ফুটাইয়া উত্তমরূপে মুছিয়া ও শুষ্ক করিয়া উহার ভিতরে তারটি দিয়া বন্ধ করিবে। যদি রোগীর গণোরিয়া (Gonorrhoea) পীড়া থাকে তাহা হইলে তাহাকে কোন মতেই ক্যাথিটার দিতে নাই; কারণ পীড়ার পূঁজ ব্রাডারের ভিতর চালিত হইয়া নানা প্রকার উপসর্গ উৎপন্ন করে। যদি ক্যাথিটার দেওয়া বিশেষ আবশ্যক মনে হয় এবং ডাক্তার তদ্বিষয়ে পরামর্শ দেন তবে অতি পরিকার-ভাবে রোগীকে প্রস্তুত করিয়া ক্যাথিটার প্রয়োগ করিতে হয়।

যদি প্রস্রাব বন্ধ হেতু ক্যাথিটার দিবার আবশ্যক হয় তবে পূর্বেই প্রস্রাব করাইবার অগ্গাচ্ছ উপায়গুলি অবলম্বন করিবে। অনেক সময় রোগীকে খুব গরম জলের বাষ্পে বসাইলে, বেড্প্যানস্থিত ফুটান জলের উপর বসাইলে, মূত্রথলির উপর গরম জলের সেক বা গরম জলের বোতল রাখিলে, মূত্রদ্বারে ঠাণ্ডা বা গরম জল ঢালিলে কিম্বা এনীমা দিলেও বিনা ক্যাথিটারে প্রস্রাব হইয়া যায়। ছোট ছেলে বা শিশুদিগকে ক্যাথিটার দিতে হইলে ধরিবার জন্ত আর একটি লোকের প্রয়োজন হয়।

স্ত্রীলোকদিগের পেটের ভিতর কোনও অপারেশন করিবার আগেই বা ক্লোরোফর্ম (Chloroform) দিবার পরেই ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া লওয়া উচিত। মূত্রদ্বারের অথবা মলদ্বারের নিকট সকল অপারেশনেই এই প্রকারে প্রস্রাব করাইয়া লইবে। প্রসবের সময়েও ক্যাথিটার দেওয়া আবশ্যক হয়। অনেক সময় প্রসবের পর রোগিণী প্রস্রাব করিতে অসমর্থ হইলে অতি সতর্কতা ও পরিচ্ছন্নতাসহ ক্যাথিটার প্রয়োগ করিতে হয়।

অপারেশনের পর সর্বদা প্রস্রাব বহাইবার জন্ত ক্যাথিটার ব্রাডারেই লাগান থাকে; এতদ্ব্যতীত কার্যের সুবিধার জন্ত ক্যাথিটারের সঙ্গে আর একটি নল লাগাইয়া দেওয়া হয়। প্রস্রাব ঠিকভাবে বহে কি না তৎপ্রতি নাসের সর্বদাই দৃষ্টি রাখা উচিত।

যদি ইহাতে রোগীর বেদনা বাড়ে, প্রস্রাব চলা বন্ধ হয় এবং নল সরিয়া যায় বা কোনও কারণে নলের মুখ আটকাইয়া যায় তবে অবিলম্বে তাহা ডাক্তারকে জ্ঞাত করান উচিত ।

যদি ক্যাথিটার দেওয়ার সঙ্গে মূত্রথলি বা ব্লাডার ধুইয়া পরিষ্কার (Bladder-wash) করিবার আবশ্যক হয় তবে প্রথমে ক্যাথিটারের মুখে একটি ছোট কাচ নল লাগাইবে পরে ঐ কাচের সহিত একটি বড় রবারের নল যোগ করিয়া উহার মুখে কাচের ফানেল লাগাইবে । দরকার হইলে পিচ্কারীর কাচের মুখটিও উহাতে লাগাইতে পারা যায় । ক্যাথিটার দেওয়া শেষ হইলে উহার ফানেলে অল্প গরম বোরাসিক্, পার্মাঙ্গানেট্, আরজিরল্, প্রোটার্গল্, ক্লোরিন্, আইডিন্ প্রভৃতি নিরূপিত ঔষধ লোশনে মিশ্রিত করিয়া ঢালিবে । তাহার পর ফানেলের মুখ নীচু করিয়া ব্লাডার পরিষ্কার করিয়া লইবে; প্রথমে সকল জিনিষগুলি ফুটাইয়া লইতে হইবে । কখন কখন ব্লাডার ওয়াসের জন্য ডবল ছিদ্র বা মুখযুক্ত অন্য প্রকার সিল্ভার ক্যাথিটার ব্যবহৃত হয় । ইহাদিগকে ডবল্ চ্যানেল্ড্ ক্যাথিটার কহে (Double channelled catheter).

চতুর্দশ পরিচ্ছেদ ।

পুল্টিস্ (Poultices) দেওয়া ।

কোন স্থানে প্রদাহ জন্মিলে বা কোন স্থানে বেদনা অনুভূত হইলে বা কোন স্থান ফুলিয়া গেলে ও পাণ্ডার সস্তাবনা থাকিলে সেই স্থানে গরম বা ঠাণ্ডা প্রলেপ, সেক বা পুল্টিস্ দিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে । পুল্টিস্ দ্বারা সেই স্থানে রক্ত চলাচল হইয়া ফোলা বসিয়া যায় ও বেদনার উপশম হয় । যতগুলি ঔষধ বা দ্রব্য পুল্টিসের জন্য ব্যবহৃত হয় তন্মধ্যে তিসি (লীনসিড্), চোকল (ব্র্যান্), রুটী (ব্রেড্), সরিষা (মার্শার্ড্), ময়দা (ফ্লার্চ্) ও কয়লার গুঁড়ার (চারকোল্) পুল্টিস্ই প্রধান । এতদ্ব্যতীত গরমের পরিবর্তে বরফের (আইস্) পুল্টিস্ও ব্যবহৃত হয় ।

লীনসিডেন্স (Linseed Poultice) বা তিসিন্ন পুল্টিস্ :—নিমোনিয়া (Pneumonia), ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis), নেফ্রাইটিস্ (Nephritis বা কিড্‌নির পীড়া), কিম্বা অগ্ন্যাগ্ন ব্যাধিতে সেকের আবশ্যক হইলে এই পুল্টিস্ ব্যবহার হয় । দিনে এক, চার, ছয় বা আট ঘণ্টা অন্তর পুল্টিস্ বদলাইতে হয় । পুল্টিস্ বদলাইবার সময় প্রথম হইতেই দুইটি পাত্র, একটি স্প্যাচুলা (Spatula) বা একটি চ্যাপ্টা ছুরি, তিসির গুঁড়া, কাচের ডাল্টি, চামচ বা হাতল, অলিভ তৈল, পুরাতন কাপড়ের টুকরা বা মোটা কাগজ বা গজ ও এক ক্যাটলি ফুটন্ত জল প্রভৃতি আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি রোগীর বিছানার নিকট সজ্জিত করিয়া রাখা কর্তব্য । প্রথমে কাপড়ের টুকরাটি পাতিয়া তাহার উপর পুল্টিস্ এমনভাবে বিছাইবে যেন চতুষ্পার্শ্বস্থ কাপড়ের দ্বারা পুল্টিস্টি সম্পূর্ণরূপে ঢাকা যাইতে

পারে। স্প্যাচুলাটী গরম জলে ডুবাইয়া গরম করিয়া লইবে। যে পাত্রে পুল্টিস্ প্রস্তুত করিবে সেই পাত্রটীও গরম করিবে। পরে যত বড় পুল্টিস্ তৈয়ারী করিবে সেই পরিমাণে ফুটন্ত জল ঐ পাত্রে ঢালিয়া আবশ্যক মত তিসির গুঁড়া উহাতে অল্প অল্প মिलाইতে থাকিবে। যতটা তিসির গুঁড়া দিলে পুল্টিস্ বেশ ঘন কাদার মত হয় ততটা তিসির গুঁড়া মिलाইবে। গুঁড়া মিশাইবার সময় স্প্যাচুলা দিয়া সর্বদা নাড়িতে থাকিবে এবং মধ্যে মধ্যে স্প্যাচুলাটি গরম জলে ডুবাইয়া গরম করিয়া লইবে। যতক্ষণ পর্যন্ত পুল্টিস্ উপযুক্ত রূপে গরম ও ঘন না হয়, ততক্ষণ পর্যন্ত উহা নাড়িবে। কখন কখন এই প্রকারে নাড়িবার সময় পাত্রটী আগুনের উপরও রাখিতে হয়। তদনন্তর তিসির তালটী লইয়া উহার উপর অল্প একটী কাঠ বা রোলার দিয়া পিটাইলে পুল্টিসে বাতাস মিশ্রিত হইয়া উহা হাল্কা হইয়া যায়। এক্ষণে ঐ হাল্কা পুল্টিস্ অতি শীঘ্র শীঘ্র ঐ ভাঁজ করা কাপড়ের উপর স্প্যাচুলা দিয়া আধ ইঞ্চি পুরু করিয়া বিছাইয়া দিবে। পরে চতুষ্পার্শ্বের কাপড় দিয়া উহা এমনভাবে ঢাকিয়া দিবে যেন সেটী পুল্টিসের সঙ্গে উত্তমরূপে আটকাইয়া যায়। যদি কোন স্থানে ফাঁক থাকে তবে সেই ফাঁকটী বন্ধ করিবার জন্ত প্রথমে অল্প কাপড়ের গজ দিয়া পুল্টিসের কাপড় মোড়াইবে। পরে সুবিধা অনুসারে উহা গরম পাত্রে করিয়া, বা ২টী গরম পাত্রের মধ্যে ঢাকিয়া, বা মোড়াইয়া গোল করিয়া তোয়ালে বা খবরের কাগজ দ্বারা জড়াইয়া রোগীর কাছে লইয়া যাইবে। রোগী যতটা গরম সহ করিতে পারে, ততটা গরম থাকিতে থাকিতে পুল্টিস্ নির্দিষ্ট স্থানের উপর রাখিয়া অয়েল সিল্ক্ (Oil silk) দিয়া ঢাকিয়া বাইন্ডার (Binder) দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ (Bandage) করিয়া দিবে। অয়েল সিল্কের পরিবর্তে জ্যাকোনেট্ (Jacksonet) বা ক্লানেল্ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যদি বারংবার পুল্টিস্ দেওয়ার দরুণে চামড়ার উপর ফোঁস্কা গড়িবার আশঙ্কা থাকে তবে ঐ স্থানে সামান্য অলিভ্ অয়েল্ লাগাইয়া দিবে। এইরূপে তেল

লাগাইলে তিসির গুঁড়া গায়ে লাগিবার সম্ভাবনা থাকে না । যতক্ষণ পর্য্যন্ত অণু আর একটা নূতন পুল্টিস্ তৈয়ারী না হয় ততক্ষণ পর্য্যন্ত পুরাতন পুল্টিস্‌টী বদলাইবার জন্ত উঠান ভাল নয় । বড় ও ছোট অমুসারে যথাক্রমে চার বা দুই ঘণ্টা অন্তর পুল্টিস্ বদলাইতে হয় । তিসির অভাবে একই পুল্টিস্ গরম করিয়া দুইবার ব্যবহার করা যাইতে পারে । পুরাতন পুল্টিস্‌টী জড়াইয়া গোল করিয়া উঠাইয়া, একটা তোয়ালেতে মোড়াইয়া স্টেরিলাইজারের সাহায্যে আগুনের উপর তাড়াইয়া লইতে হয় । নাস্কে এত তাড়াতাড়ি পুল্টিস্ দেওয়া শেষ করিতে হইবে যেন কোনও প্রকারে রোগীর গায়ে ঠাণ্ডা না লাগে ।

কখন কখন বুকে ও পিঠে উভয় দিকেই পুল্টিস্ দিতে হয় । ডবল্ নিমোনিয়াতে (Double Pneumonia) প্রায়ই একই রকমের পুল্টিস্ আবশ্যক হয় । বুক ও পিঠ আচ্ছাদন করিবার জন্ত দুইটা পৃথক পৃথক পুল্টিস্ তৈয়ারী করিয়া, একটা সম্মুখে ও অপরটা পিছনে লাগাইয়া, স্কন্ধের উপর দিয়া বান্ধিয়া দিতে হয় । পুল্টিস্ বান্ধিবার জন্ত কতকগুলি ফিতা বা টেপ্ পুল্টিসের কাপড়ের সঙ্গে পূর্বেই সেলাই করিয়া রাখিবে । দেখিবে যেন কোন স্থান অনাবৃত না থাকে ।

চোকোল্ বা ব্র্যান্ পুল্টিস্ (Bran Poul-tice) :—দাঁতের গোড়া ফুলিয়া বেদনা করিলে, কানে ব্যথা বা কোন স্থানে যন্ত্রণা হইলে সময়ে সময়ে চোকোলের পুল্টিস্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে । একটি কাপড়ের বা ফ্লানেলের থলি ঢিলা করিয়া চোকোল পূর্ণ করিতে হয় । যাহাতে চোকোলের গুঁড়া এক দিকে সরিয়া যাইতে না পারে তজ্জন্ত থলিটি লেপের মত সেলাই করিয়া লওয়াই ভাল । পরে থলিটা তোয়ালে দ্বারা জড়াইয়া উহার উপর খুব ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিয়া উত্তমরূপে নিংড়াইয়া লইবে । ফোমেন্টেসনে (Fomentation) যেরূপভাবে নিংড়াইতে হয়, ইহাও ঠিক

সেইভাবে নিংড়াইবে। যেখানে বেদনা থাকে, সেই স্থানে পুল্টিস্টি লাগাইয়া উহার উপর তুলা, অয়েল্ সিল্ক, ও ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া পূর্বের পুল্টিসের মত বান্ধিয়া দিবে। পুল্টিসের চোকল্ খুলিয়া শুকাইয়া রাখিলে উহা বারংবার ব্যবহার করা যাইতে পারে।

রুটি বা ব্রেড্‌পুল্টিস্ (Bread Poultice) :—

চোখে, কানে, অঙ্গুলে বা অঙ্গ কোন স্থানে পুল্টিস্ দিতে হইলে, রুটির পুল্টিস্ দেওয়াই উত্তম ও সুবিধাজনক। এই পুল্টিস্ প্রয়োগ করিতে হইলে তিসির পুল্টিসের স্থায় একটি পাত্রে পাউরুটির শাঁস লইয়া উহাতে অল্প ফুটন্ত জল ঢালিয়া পাত্রটি কিছু সময় ঢাকিয়া রাখিবে। রুটির শাঁস ফুলিয়া উঠিলে একটি গরম স্প্যাচুলা দিয়া উহা খুব নাড়িয়া লইবে ও গরম থাকিতে থাকিতে তিসির পুল্টিসের স্থায় একটি চার কোণা কাপড়ে পুরু করিয়া লাগাইয়া কাপড়ের চারিধার পুল্টিসের উপর মোড়াইয়া দিবে। পরে উহার উপর তুলা ও অয়েল্ সিল্ক পাতিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। যে স্থানে পুল্টিস্ প্রয়োগ করিতে হইবে, প্রথমে সে স্থানে সামান্য অলিভ্ অয়েল্ লাগাইয়া দিলে উহা গায়ে শুকাইয়া লাগিয়া যায় না।

মাস্টার্ড বা সরিষা-গুঁড়ার পুল্টিস্ (Mustard Poultice) :—ঈদৃশ পুল্টিস্ বড়ই কড়া। সচরাচর তিসির পুল্টিসের উপর সরিষার গুঁড়া মিশাইয়া মাস্টার্ড পুল্টিস্ প্রস্তুত হয়। তিসির পুল্টিস্ প্রস্তুত হইলে তাহার উপর অল্প সরিষার গুঁড়া ছড়াইয়া দিয়া কাপড়টি মোড়াইতে হয়; কিন্তু শুষ্ক তিসির গুঁড়ার সহিত প্রথমেই সরিষার গুঁড়া একত্রে মিশ্রিত করিয়া পুল্টিস্ প্রস্তুত করিতে হয়। কতটা সরিষার সহিত কি পরিমাণে তিসি মিশাইতে হয় তাহা ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিয়া লইবে। কিন্তু প্রায়ই সাত বা আট ভাগ তিসি ও এক ভাগ সরিষা মিশাইতে হয়। মাস্টার্ড পুল্টিস্ দিবার পর সর্বদাই চামড়ার উপর অলিভ্ তেল বা ভেসে-লিন্ মাখানো আবশ্যক।

কখন কখন এই পুল্টিস্ দিবার সময় ইহার নীচে একখণ্ড পাতলা কাপড় দেওয়া আবশ্যক হইয়া পড়ে। কেননা পুল্টিস্ দ্বারা ফোঁস্কা হইবার ভয় থাকে। পুল্টিস্ দিতে দিতে যদি রোগীর দেহে ফোঁস্কা হইবার সম্ভাবনা থাকে তবে উহা মধ্যে মধ্যে উল্টাইয়া দেখিয়া লওয়া আবশ্যক। একই স্থানে, একই ভাবে অনেকগুলি পুল্টিস্ ধরিয়া রাখা কোন মতে বিধেয় নহে।

অনেক স্থানে মাস্টার্ড পুল্টিসের পরিবর্তে, মাস্টার্ড প্লাস্টার (Mustard plaster) বা মাস্টার্ড লিভ্‌স্ (Mustard Leaves) ব্যবহৃত হয়। এইগুলি কাপড়ের উপরই প্রস্তুত করা কিনিতে পাওয়া যায়; কেবল লাগাইবার আগে দুই তিন মিনিট কাল গরম জলে ভিজাইয়া লইতে হয়। উত্তমরূপে ভিজিলে উহা নির্দিষ্ট স্থানে বসাইয়া দিয়া আবশ্যক মত বাঁধিয়া রাখিবে। এইরূপে পনের মিনিট কাল রাখিবার পর যদি দেখে যে রোগী বেশ সহ্য করিতে পারে, তবে আরও কিছু সময় লাগাইয়া রাখিবে। পুল্টিস্ উঠাইয়া লইবার পর পূর্বের স্থায় ভেসেলিন্ ও অলিভ্ অয়েল্ লাগাইবে।

ময়দা বা ষ্টার্চ পুল্টিস্ (Starch poultice) :— ময়দার পুল্টিস্ দিতে হইলে সচরাচর রুটি প্রস্তুত প্রণালীর স্থায় ময়দা বা আটা ছানিয়া লইয়া খুব গরম থাকিতে থাকিতে কাপড়ের উপর বসাইয়া অস্থায় পুল্টিসের স্থায় ব্যবহার করিতে হয়। এতদ্বিন্ন একটি পাত্রে বড় চামচের এক চামচ ভাল ষ্টার্চ সামান্য ঠাণ্ডা জলে গুলিয়া উহাতে খুব ফুটন্ত জল ঢালিয়া দিয়া যতক্ষণ পর্যন্ত না ইহা ঘন কাদার মত হয়, ততক্ষণ পর্যন্ত চামচ দিয়া নাড়িতে থাকিবে। পরে উহা গরম থাকিতে থাকিতে কিন্না রোগী বিশেষে ঠাণ্ডা হইলে নির্দিষ্ট স্থানের উপর বসাইয়া পূর্বের মত ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। কোন স্থানে ময়লা বসিয়া গেলে বা মাথায় বেশী মরা চামড়া জমিলে তাহা পরিষ্কার করিবার জন্ত প্রায়ই এই পুল্টিস্ দেওয়া হয়।

চারকোল্ বা কয়লার গুঁড়ার পুলটিস্ (Charcoal poultice) :—কোন স্থানে গচা বা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ নির্গত হইলে তাহা নিবারণার্থে চারকোল্ পুলটিস্ ব্যবহৃত হয় । কেননা গন্ধ নিবারণ করিবার জন্ম ইহার ক্ষমতা অদ্ভুত । সচরাচর তিসি বা রুটির পুলটিস্ প্রস্তুত করিবার সময় তাহার সহিত কয়লার গুঁড়া ভালরূপে মিশ্রিত করিলেই চারকোল পুলটিস্ প্রস্তুত হয় । এক পাইন্ট পুলটিসে বড় টেবিল চামচের এক চামচ্ কয়লার গুঁড়া মিশাইবে ।

এ্যান্টি ফ্লেগ্জেস্টিন্ (Antiphlogestine) ঔষধ গরম জলে বসাইয়া উষ্ণ করণান্তর সহনশীল গরম থাকিতে থাকিতে চামচ বা স্প্যাচুলা দ্বারা নির্দিষ্ট স্থানে পুরু করিয়া লাগাইয়া তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিলেই পুলটিসের গ্ৰায় কাজ করে । ডাক্তারের পরামর্শানুযায়ী দিনে দুই তিন বার ইহা বদলান বিধেয় ।

আইস্ পুলটিস্ বা বরফের পুলটিস্ (Ice poultice) প্রথমে বরফ টুকরা টুকরা করিয়া ভাঙ্গিয়া তাহাতে লবণ মিশাইবে । তদনন্তর অল্প অ্যাব্জরবেন্ট (Absorbent) তুলা বিছাইয়া তাহার উপর এই লবণ-মিশ্রিত বরফের টুকরাগুলি পাতিয়া দিবে । বরফ বেশ পুরু করিয়া দেওয়া হইলে তাহার উপর আর এক প্রস্থ তুলা বিছাইয়া দিবে । তুলাতে জড়ান বরফ একটি গাটা পার্চা (Gutta percha) নিশ্চিত বা অয়েল সিল্কের (Oil silk) থলির মধ্যে পুরিয়া থলির মুখে ক্লোরোফর্ম (Chloroform) লাগাইয়া বন্ধ করিয়া দিবে । মুখের ধারে ইহা লাগাইয়া দুই ধার একত্র করিলে জুড়িয়া যায় । এই থলিটি নির্দিষ্ট স্থানে বসাইবার পূর্বের চামড়া ও থলির মধ্যে এক টুকরা ক্ল্যানেল কাপড় বা লিণ্ট্ (Lint) দিবে । এই প্রকারে বরফের পুলটিস্ তৈয়ার করা ব্যয়-সাপেক্ষ বটে ; কিন্তু ইহার পরিবর্তে বরফপূর্ণ রবারের থলি বা আইস্ ব্যাগ্ (Ice Bag) ব্যবহৃত হইতে পারে । আইস্ পুলটিস্ অত্যন্ত

ভারী হইলে ইহাতে একটি দড়ি বাঁধিয়া খাটের উপরে আড় করা
লোহা বা ক্রেডেলের সঙ্গে ঝুলাইয়া দিতে হয়। যদি বরফ গলিয়া
যায় তবে পুনরায় উহা বদলাইয়া দিবে। বরফের জল দ্বারা
যেন বিছানা না ভিজ্জে; তাহার জন্য নার্সের বিশেষ লক্ষ্য রাখা
দরকার।

Notes:—

পঞ্চদশ পরিচ্ছেদ ।

প্রদাহ জন্মান বা উত্তেজক ঔষধ-প্রয়োগ । (Counter Irritation)



বেদনা ও ফুলা কমাইবার জন্য যেমন পুলটিসের সেক দেওয়া হয়, সেই প্রকার কোন কারণে শরীরের কোন স্থানে প্রদাহ বা যন্ত্রণা হইলে তাহা কমাইবার জন্য পুলটিসের পরিবর্তে জ্বালাদায়ক ঔষধ লাগান হয় । যে স্থানে এই ঔষধগুলি লাগান হয় সেইস্থানে প্রথমতঃ বিপরীত প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া স্থানটি লাল হইয়া যায় । যদি ইহা অপেক্ষা বেশী প্রদাহ জন্মে তবে ফোস্কা বা ব্লিস্টার (Blister) উৎপন্ন হয় । এই প্রকার বিপরীত প্রদাহকে কাউন্টার ইর্রিটেশন (Counter Irritation) কহে । নানা উপায়ে ও যে সকল উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগে এই প্রদাহ উৎপন্ন হয় তন্মধ্যে নিম্নলিখিতগুলিই প্রধান ।

১। সরিষার প্রলেপ বা মাস্টার্ড প্লাস্টার (Mustard plaster) :—ইহা প্রস্তুত করিতে হইলে রাই সরিষার টাটকা গুঁড়া বা শিশিতে আবদ্ধ প্রস্তুত করা যে সরিষার গুঁড়া বা মাস্টার্ড কিনিতে পাওয়া যায়, তাহা লইয়া উঁহাতে অল্প গরম জল মিশাইয়া কাদার মত পেস্ট (Paste) করিয়া লইবে । পরে ইহা এক টুকরা মোটা কাপড়ের অর্দ্ধেকাংশে পুরু করিয়া লাগাইবে ও কাপড়ের অপর অর্দ্ধাংশ দ্বারা প্লাস্টারটি ঢাকিয়া দিবে । যে স্থানে প্লাস্টারটি লাগাইতে হইবে সেই স্থানটি সাবান জল দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিয়া প্লাস্টারটি তথায় লাগাইয়া দিবে । যাহাতে ইহা নির্দিষ্ট স্থান হইতে সরিয়া না যায় তজ্জন্ত প্রলেপের উপর সামান্য তুলা দ্বারা

ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত রোগী বেশী জ্বালা অনুভব না করে ও স্থানটি লালবর্ণ না হইয়া উঠে ততক্ষণ পর্য্যন্ত প্রলেপ উঠাইবে না। কিন্তু সাবধান হইবে যাহাতে প্রলেপ নিয়মাপেক্ষা বেশীক্ষণ রাখিয়া যেন রোগীর গায়ে ফোস্কা না পড়ে। সাধারণতঃ ১০।১৫ মিনিট কালই প্রলেপ রাখিতে হয়; কিন্তু কোন কোন লোকের চামড়া এত কোমল ও পাতলা যে, তাহাদিগের জন্য পাঁচ মিনিটের অধিক সময় আবশ্যক হয় না।

প্লাস্টার তুলিয়া লইবার পর সামান্য অনিভ তৈল, ভেসলিন বা কোন প্রকার মলম লাগাইয়া দিলেই জ্বালা যন্ত্রণার উপশম হয়।

পূর্বের যে মার্ফার্ড লিভ্‌সের কথা বলা হইয়াছে, তাহাও মার্ফার্ড প্লাস্টারের পরিবর্তে ব্যবহৃত হয়; আর এইগুলি প্রস্তুত-করাই কিনিতে পাওয়া যায়, তবে কেবল লাগাইবার সময় গরম বা শীতল জলে ভিজাইয়া লইতে হয়। ছোট ছেলে ও কোমলচর্ম্মবিশিষ্ট লোকদিগের জন্য মার্ফার্ড প্লাস্টার প্রস্তুত করিতে হইলে সরিষার গুঁড়ার সহিত ময়দা মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়। কখন কখন তিন ভাগ ময়দা ও এক ভাগ সরিষা, আবার কখন বা চামড়ার কোমলতা অনুযায়ী ১০ ভাগ ময়দা ও এক ভাগ সরিষার গুঁড়া মিশ্রিত করা হয়।

যে স্থানে মার্ফার্ড প্লাস্টার প্রয়োগ করিলে রোগীর শরীরের চামড়া কাল হইয়া কুৎসিত দেখায় সে স্থানে উহা প্রয়োগ করা বিধেয় নহে।

মার্ফার্ড প্লাস্টার প্রস্তুত করিবার সময় জলের পরিবর্তে ডিমের সাদা ভাগ ও গ্লিসারিন্ (Glycerine) একত্রে মিশাইয়া লইলে ফোস্কা হয় না বরং কাজও উত্তমরূপে সমাধা হয়। ইহাকে টাইসন মার্ফার্ড পেস্ট্ (Tyson mustard paste) কহে।

যেখানে মার্ফার্ড প্লাস্টার দিলে ফোস্কা হইবার ভয় থাকে, সেখানে সর্বদা প্লাস্টারের নীচে ও চামড়ার উপর একটি পাতলা

কাপড়ের টুকরা দিতে হয় । মাফ্টার্ড প্লাস্টারের ফোস্কার বড় যা শীঘ্র ভাল হয় না, সুতরাং নাসের অসাবধানতার দরুণে ইহা হইলে তা তাহার পক্ষে বড়ই লজ্জার বিষয় হইয়া পড়ে ।

তিব্জার আইওডিন্‌ও (Tincture Iodine) একটি জ্বালাদায়ক উত্তেজক ঔষধ । কখন কখন টিঞ্চার আইওডিনের পরিবর্তে **লিনিমেন্ট্‌ আইওডিন্‌ (Liniment Iodine)** ব্যবহৃত হয় । একটা ছোট ব্রাসের তুলিতে করিয়া বা তুলার তুলি (Swab) করিয়া ইহা নির্দিষ্ট স্থানের উপর একবার অর্থাৎ এক লেপ লাগাইয়া দিবে । সেটা শুকাইয়া গেলে পুনর্ব্বার উহার উপর আর এক লেপ লাগাইবে । এইরূপে উপযুক্ত পরি দুই তিনবার লাগাইবে । দেহের চামড়া খুব কোমল হইলে একবার লাগানই যথেষ্ট । কখনও কখনও যে স্থানে টিঞ্চার আইওডিন্‌ বা লিনিমেন্ট্‌ আইওডিন্‌ লাগাইবার কথা থাকে, তাহার চতুর্দিকে ভেসেলিন্‌ বা মাখন লাগাইলে আইওডিন্‌ অগ্ন স্থানে গড়াইয়া যায় না । এমোনিয়াতে (Ammonia) সামান্য তুলা ভিজাইয়া শরীরের কোন স্থানের উপর রাখিয়া উহা অয়েল্‌ সিক্ক দিয়া কিছুক্ষণ বাঁধিয়া রাখিলেও স্থানটা লাল হইয়া উঠে ও পাঁচ মিনিট বা তদপেক্ষা কিছু অধিককাল বাঁধা থাকিলে ফোস্কাও হয় । এইরূপে ক্লোরোফর্ম (Chloroform) লাগাইলেও ফোস্কা হইয়া যায় ।

সকলপ্রকার মালিস বা লিনিমেন্ট্‌ এই প্রকারে কোন স্থানে লাগাইয়া ক্ল্যানেল দিয়া বাঁধিয়া রাখিলেও বেশ প্রদাহ উৎপন্ন হয় ।

ব্লিষ্টার বা ফোস্কা (Blister) :—শরীরের কোন স্থানে ফোস্কা জন্মাইতে হইলে খুব উত্তেজক ও কড়া প্রদাহজনক ঔষধের দরকার । এরূপ স্থানে চামড়ার উপর ফ্লাই ব্লিষ্টার (Fly Blisters) বা ব্লিষ্টারিং ফ্লুইড্‌ (Blistering Fluid) প্রয়োগ করিতে হয় । ব্লিষ্টারিং ফ্লুইডের অগ্ন নাম লাইকর্ এ্যাপিস্‌পেষ্টিকাস্‌ (Liquor Epispasticus) । এইগুলি এক প্রকার মক্ষিকার পাখা হইতে প্রস্তুত হয় । কখনও কখনও ব্লিষ্টারিং অয়েন্টমেন্ট্‌ (Blistering

ointment) বা মলমেরও প্রয়োগ দেখা যায়। যে স্থানে ফোস্কা জন্মাইতে হইবে, প্রথমে তাহার চতুষ্পার্শ্বে তৈল বা ভেসেলিনের প্রলেপ দিয়া উহার উপর ব্লিস্টারিং ফ্লুইড্ তুলিতে করিয়া উপযুক্তপরি তিন চারিবার লাগাইতে হইবে। উহা শুকাইয়া গেলে পুনরায় লাগাইবে। দেখিবে যেন একবিন্দুও অল্প দিকে গড়াইয়া না যায়। ফ্লাই ব্লিস্টার-গুলিতে সাধারণতঃ ক্যান্থারাইডিস্ (Cantharides) কাপড়ে লাগানো থাকে। ঐ গুলি প্রয়োজনানুসারে ছোট বড় গোলাকার করিয়া কাটিয়া লইবে। প্রদাহ-উৎপাদন করিবার স্থানটী প্রথমে সাবান জল দিয়া ধুইয়া শুষ্ক করিয়া তাহার উপর ফ্লাই ব্লিস্টার বসাইয়া অল্প তুলা ও ব্যাণ্ডেজ দিয়া কিছুক্ষণ বাঁধিয়া রাখিবে। যদি তাহাতে না হয় তবে ব্লিস্টারটী ঠিক আকারে কাটিয়া আগুনের তাপে গরম করিয়া নির্দিষ্ট স্থানের উপর বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে। ব্লিস্টার প্রয়োগের স্থানটী সর্বপ্রথমে ক্ষুর দ্বারা কামাইয়া দেওয়া ভাল, নতুবা ব্লিস্টার উঠাইবার সময় উহা লোমে আটকাইয়া যাইতে পারে। ব্যাণ্ডেজটী এক আধ ঘণ্টা রাখিলেই ফোস্কা উৎপন্ন হয়। যদি ইহাতেও ফোস্কা উঠিতে দেয়ী হয়, তবে ঐ স্থানটীর উপর সেক বা ফোমেন্টেশন (Fomentation) কিস্বা পুল্টিস্ দিলেই শীঘ্র ফোস্কা উঠিবে। ইহা ব্যতীত ভেসেলিন্ প্রয়োগের পরেও ফোস্কা উৎপন্ন হইতে পারে।

ব্লিস্টার প্রয়োগ করিবার পূর্বে সর্বদাই ডাক্তারের নিকট হইতে নির্দিষ্ট স্থানটী দেখাইয়া লওয়া ও কত বড় ব্লিস্টার দিতে হইবে তাহাও তাঁহার নিকট হইতে জানিয়া লওয়া একান্ত বিহিত।

ক্যান্থারাইডেল্ কোলোডিয়ন্ (Cantharidal Col-
lodion) লাগাইয়া ব্লিস্টার উৎপন্ন করিতে হইলেও পূর্বোক্ত
প্রণালীতে স্থানটী পরিষ্কার করিয়া তাহার চতুষ্পার্শ্বে ভেসেলিন্
লাগাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। উহা একবার লাগাইয়া তাহার
উপর গজ (Gauge) ও অয়েল্ সিল্ক্ দিয়া বাঁধিয়া দিবে।

ব্লিস্টার ড্রেসিং করিতে হইলে একটি সরু মুখের ধারালো পরিষ্কার কাঁচি দিয়া ফোস্কার যে দিক নীচু ও ঝুলিয়া থাকে সেই দিকে একটি ছিদ্র করিয়া দিবে। পরে তুলা দিয়া চাপিয়া ফোস্কার ভিতরস্থ সমুদয় জল বাহির করিয়া দিবে। ঐ ফোস্কার জল ধরিবার জন্ত, অন্য হাতে একটি ছোট পাত্র বা সোয়াব্ রাখিবে। সমস্ত কার্য শেষ হইলে, জিঙ্ক (Zinc) কিম্বা বোরিক্ (Boric) মলম দিয়া ড্রেস্ করিবে।

কাপিং (Cupping) :— কোন স্থান ফুলিয়া গিয়া সেখানে রক্ত জমিলে বা তথায় রক্ত-চলাচল বন্ধ লইলে সেই স্থানের উপর কাপিং করা হয়। কাপিং দুই প্রকার। কাপিং করিবার স্থানটির উপর কেবল বায়ুশূন্য উত্তপ্ত বাটী বসাইয়া রক্ত-সঞ্চালনের বৃদ্ধি করাকে শুষ্ক বা **ড্রাই কাপিং (Dry cupping)** কহে। আর যদি উক্ত প্রণালীতে ঐ স্থানটী কাটিয়া কিছু রক্ত বাহির করিয়া দেওয়া হয় তবে তাহাকে **ওয়েট কাপিং (Wet cupping)** কহে।

ড্রাই কাপিং এর কার্য সম্পন্ন করিতে হইলে ভিন্ন ভিন্ন আকারের কতকগুলি (Cupping glass) গ্লাসের আবশ্যক হয়। যদি কাপিং গ্লাস না থাকে তবে তাহার পরিবর্তে ঔষধের গ্লাস, জলখাবার মোটা ছোট গ্লাস, ডিমের খোসা, অথবা অন্য কোন প্রকারের বাটী বা ঘটী ব্যবহৃত হইতে পারে। এই কার্যের জন্ত সামান্য গ্লিসারিং, অলিভ্ অয়েল্, কিম্বা ভেসেলিনের আবশ্যক হয়। এতদ্ব্যতীত এক টুকরা ব্লটিং কাগজ বা এ্যাব্জরবেন্ট্ তুলা (Absorbent cotton), মেথিলেটেড্ স্পিরিট্ (Methylated spirit) বা এ্যালকোহল্ (Alcohol) ও ম্যাচ্ বাব্বের প্রয়োজন হয়। বুকের উপর, কিড্‌নির উপর বা অন্য যে কোন স্থানে কাপিং করিতে হইবে, সর্বপ্রথমে সেই স্থানটী সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া শুকাইবে। পরে কাপিং গ্লাসের ভিতর ব্লটিং কাগজ বা তুলা দিয়া কয়েক ফোঁটা মেথিলেটেড্ স্পিরিট্ বা এ্যালকোহল্ ঢালিয়া গ্লাসটী এমন ভাবে

ঘুরাইবে যেন সমস্ত স্পিরিট্ গ্রাসের ভিতর চারিধারে লাগিয়া যায়। যেন বেশী গড়াইয়া না পড়ে। যদি বেশী স্পিরিট্ পড়িয়া যায় তবে উহা ঢালিয়া অথ একটী গ্রাসে রাখিবে, তাহার পর গ্রাসটীর চারিধার মুছিয়া ভেসেলিন্ লাগাইয়া দিবে, ও ম্যাচ্ জ্বলাইয়া ব্লটিং কাগজটীতে আগুন ধরাইবে। আগুন জ্বলিবামাত্র গ্রাসটী উবুড় করিয়া নির্দিষ্ট স্থানের উপর বসাইয়া দিবে। আগুন জ্বলিলে গ্রাসের ভিতরকার বায়ু হাল্কা হইয়া বাহির হইয়া যায়। সুতরাং গ্রাসের ভিতরটী শূন্য বা ভেকুন্ (Vacuum) হইয়া পড়ে। যে স্থানে গ্রাসটী বসানো হয়, সে স্থানের চামড়া ক্রমশঃ উঁচু হইয়া উঠে। এই প্রকারে উঁচু হইবার সঙ্গে সঙ্গে নিকটবর্তী স্থানের রক্ত আকৃষ্ট হইয়া রক্ত-সঞ্চালনের বৃদ্ধি হয়। চর্ম্ম অধিক পরিমাণে উঁচু হইবার দুই তিন মিনিট পরে গ্রাসের মুখের এক পার্শ্বে বৃদ্ধাঙ্গুলের নখ দ্বারা চাপিলে গ্রাসের মধ্যে বায়ু প্রবেশ করে ও উহা খুলিয়া যায়।

আবশ্যকানুযায়ী কতকগুলি গ্রাস পাশাপাশি করিয়া লাগাইতে হইলে পর পর এক একটী গ্রাস এই ভাবে বসাইতে হয়, কিন্তু দশ পনের মিনিট পরে এক এক করিয়া গ্রাসগুলি খুলিয়া লইতে হয়। গ্রাসের ধার বেশী গরম হইলে রোগীর দেহের চামড়া পুড়িয়া যাইতে পারে, সুতরাং নার্সকে অতি সতর্কতা-সহকারে এই কার্য সম্পন্ন করিতে হইবে। নিমোনিয়া বা ফুস্ফুস প্রদাহের জন্য কাপিং করিতে হইলে, পৃষ্ঠের দিকে যে ভাগে পীড়া থাকে, সেই ভাগের ফুস্ফুসের নিম্নভাগের সম্পূর্ণ স্থানটীতে কাপিং করিবে। কিড্‌নীর (Kidney) প্রদাহের জন্য কাপিং করিতে হইলে পশ্চাদ্ভাগে কোমরের উভয়পার্শ্বে কাপিং গ্রাস বসাইতে হয়। মেরুদণ্ডের দুই দিকেই কাপিং করিবে।

ওয়েট্ কাপিং (Wet cupping) করিতে হইলে সর্বপ্রথমে স্থানটী গরম সাবান জল দিয়া ধৌত করিয়া বাই-ক্লোরাইড্ ১—১০০০ (Bichloride of Mercury 1—1000) লোশনে

পরীক্ষার করিয়া স্কেরিফিকেটর্ যন্ত্র (Scarificator) বা ছুরী দ্বারা কয়েক স্থানের চামড়া কাটিয়া লইতে হয় । সাবধানতার সহিত যন্ত্রগুলি প্রথমেই এ্যান্‌কোহল্‌ দ্বারা উত্তমরূপে পরীক্ষার করিয়া লইতে হয় । ডাক্তার সর্বদাই স্বয়ং কাপিং করিয়া থাকেন ; কিন্তু নাসের্সও এই কার্য্য জানা, ও ইহার জ্ঞান সমস্ত প্রয়োজনীয় দ্রব্য প্রস্তুত রাখা উচিত । চামড়া কাটার পর কাপিং গ্রাস পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে উক্ত স্থানের উপর বসাইলেই কিয়ৎপরিমাণে রক্ত বাহির হইয়া যায় । উপযুক্তরূপে রক্ত বাহির হইলে গ্রাসটী উঠাইয়া লইবে ও স্থানটী উত্তমরূপে পরীক্ষার করিয়া তুলা দিয়া ড্রেসিং করিয়া দিবে ।

জ্যেঁক লাগানো (Leeches) :—কোন স্থান অতিরিক্ত রূপে ফুলিয়া যাওয়ার দরুণে রক্ত বাহির করিতে হইলে, জ্যেঁকের সাহায্যে বাহির করিতে হয় । চোখের পীড়ায় অনেক সময় এই কারণেই চোখের পার্শ্বে ও কপালে জ্যেঁক বসানো হয় । এই প্রণালীতে প্রায়ই এক বা দুই ড্রাম রক্ত বাহির হইয়া যায় । যে স্থানে জ্যেঁক লাগাইবার দরকার হয় সে স্থানটী প্রথমতঃ জল দিয়া ধুইয়া তাহার উপর এক ফোঁটা দুধ লাগাইয়া দিলে শীঘ্র শীঘ্র জ্যেঁক লাগিয়া যায় । দুধের পরিবর্তে স্থানটীর উপর আঁচড় দিলেও ভাল হয় । একটা টেষ্ট টিউবের (Test-tube) মধ্যে জ্যেঁক পুরিয়া লইয়া ঐ স্থানে উহা উবুড় করিয়া ধরিলে জ্যেঁক নির্দিষ্ট স্থান কামড়াইয়া ধরে । জ্যেঁকের মুখ কখন টানিয়া ছাড়ানো উচিত নয়, সে ইচ্ছামত রক্তপান করিয়া নিজেই পড়িয়া যাইবে ; আর যদি বাস্তবিকই জোর করিয়া ছাড়াইতে হয়, তবে সামান্য লবণের ছিটা দিলেই সে পড়িয়া যাইবে । জ্যেঁক লাগাইবার পর বেশী রক্তশ্রাব হইলে অল্প পরিমাণ তুলা দিয়া ঐ স্থান চাপিয়া ধরিয়া রক্তপাত বন্ধ করিবে । যে স্থানে জ্যেঁক লাগানো হয় সে স্থানের দাগ অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে ।

—Notes :—

ষষ্ঠদশ পরিচ্ছেদ ।

ফোমেণ্টেশন্ (Fomentation) বা সেক্ দেওয়া ।

ব্যথা কমাইবার জন্য অনেক স্থলে পুল্টিসের পরিবর্তে সেক্ দেওয়া হয় । সেকের গরম অতি অল্প সময়ই থাকে । সেকের সময় কেবল গরম জলের সেক্ কিন্না তৎসঙ্গে অগ্ন্যাগ্ন আবশ্যকীয় দ্রব্য মিশ্রিত করিয়াও সেক্ দেওয়া হয় । আর এই সেক্ দেওয়ার জন্য পূর্ব হইতেই সকলপ্রকার প্রয়োজনীয় ঔষধ প্রস্তুত করিয়া লওয়া উচিত । তন্মধ্যে নিম্নলিখিতগুলিই প্রধান :—

১। একটি কড়াই বা এক কেটলী ফুটন্ত জল । ২। একটি বেশিন্ বা কোন বড় পাত্র । ৩। দুই তিনটি ফ্ল্যানেলের কাপড় বা পুরাতন কম্বলের টুকরা । ৪। এক টুকরা জেকোনেট বা গাটা পার্চা (Gutta percha tissue), কিছু তুলা ও আর একটি শুক ফ্ল্যানেল্ । ৫। একটি ঝাড়ন । ফোমেণ্ট করিবার সময় বড় পাত্রে ঝাড়নটি বিছাইয়া ফ্ল্যানেল্ বা কম্বলের টুকরাটি ভাঁজ করিয়া ঐ ঝাড়নের ভিতর রাখিবে । কড়াই বা ক্যাটলির ফুটন্ত জল ঐ ঝাড়নের উপর ঢালিয়া ফ্ল্যানেল্ টি খুব ভাল করিয়া ভিজাইয়া লইবে । পরে ঝাড়নটির দুই দিক দুই হাতে ধরিয়া বিপরীত ভাবে ঘুরাইয়া নিঙ্গাড়াইবে । ভালরূপে নিঙ্গাড়ানর পর ঝাড়ন খুলিয়া ফ্ল্যানেল্ বাহির করিবে ও ফ্ল্যানেলের ভাঁজ ঝাড়িয়া বাষ্প বাহির করতঃ সেটি নির্দিষ্ট স্থানে বসাইবে । উপর্যুপরি দুই বা তিনটি ফ্ল্যানেল্ এইভাবে দিলে গরম অনেকক্ষণ থাকে । ফ্ল্যানেলের উপর জেকোনেট বা গাটা পার্চা

টিসু ও তাহার উপর কিছু তুলা বা আর একটি শুষ্ক ক্ল্যানেল্ বা ঝাড়ন দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। জেকোনেট্ কাপড়ের পরিবর্তে অইলড্ সিল্ক্ (Oiled silk) বা কাগজ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই প্রকারে ৫ মিনিট বা দশ মিনিট অন্তর সেক বদলাইতে হয়। যদি বেদনা অত্যধিক হয় তবে ৫ মিনিট পরেই বদলাইবে। রোগী যখন সেক পাইতে থাকে সেই অবসরে অগ্নি ক্ল্যানেলের কাপড়টি ভিজাইয়া ও নিষ্কাড়াইয়া প্রস্তুত করিয়া লইবে ও পূর্বকারটি তুলিয়া লইবামাত্র দ্বিতীয়টি বসাইয়া দিবে।

স্ত্রীলোকদিগের স্তনের উপর ফোমেন্ট্ দিতে হইলে যাহাতে গরম ক্ল্যানেল্ স্তনের বোটি স্পর্শ না করে সেই জন্ত প্রথম হইতেই উহার মাঝামাঝি স্থানটি গোল করিয়া কাটিয়া বাদ দিবে কিম্বা ক্ল্যানেল্টি সেকের সময় এমন ভাবে বসাইবে যে বোটের মুখটি খোলা থাকে।

যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেই জন্ত সর্বদা সেকের পরই স্থানটি গরম শুষ্ক ক্ল্যানেল্ বা কাপড় দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে। আবশ্যক হইলে তাহার পাশে গরম জলের বোতল লাগাইতে হইবে।

ঔষধের সেক (Medicated fomentation) :— রোগী বিশেষে কেবল গরম জলের সেক না দিয়া ঐ জলের সহিত ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ মিশাইয়া সেই জলের সেক দেওয়া হয়, অথবা প্রথমে ঔষধটি শরীরের উপর লাগাইয়া বা মালিশ করিয়া তাহার উপর গরম জলের সেক দিতে হয়।

১। **তাপিনের সেক বা টার্পেন্টাইন ষ্টুপ্ (Turpentine stupe) :—** তাপিন তেলের ফোমেন্ট্ দিতে হইলে পূর্বের ত্যায় কেবল গরম জলের সেক দিবার সময় ক্ল্যানেল্ নিষ্কাড়াইয়া তাহাতে প্রত্যেকবার কিছু কিছু তাপিন তেল ছিটাইয়া দিতে হয়। সর্বদা ক্ল্যানেলের ভাঁজের মধ্যে তেল ছিটান উচিত নচেৎ ফোঁস্কা হইবার ভয় থাকে।

তার্পিন তেল অত্যন্ত জ্বালাদায়ক ও উত্তেজক (Irritative). সেই জন্ত যাহাদের চামড়া কোমল বিশেষতঃ বৃদ্ধ ও শিশুদের জন্ত ইহা খুব সাবধানে দিতে হয় ।

অন্য প্রকারেও তার্পিন তেলের সেক দিতে পারা যায় । এক ভাগ তার্পিন তেল ও দুই ভাগ অলিভ্ অয়েল্ (Olive oil) একত্রে মিশাইবে ও সেক দিবার স্থানে মালিশ করিয়া তাহার উপর ফোমেন্ট্ করিবে । ফোমেন্ট্ দেওয়া শেষ হইলে ঐ জায়গায় প্রথমে গরম ক্ল্যানেল্ রাখিয়া তাহার উপর অয়েল্ সিক্ কিন্সা জেকোনেট্ কাপড় অথবা তেলাল কাগজ পাতিয়া পুনরায় তাহার উপর তুলা ও ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বান্ধিয়া দিবে । যদি দেখে যে, ফোমেন্টেশন্ ঠাণ্ডা হইয়া গিয়াছে তাহা হইলে, তখনই নতুবা আধ ঘণ্টা অন্তর ফুপ্ বদলাইয়া দিবে । স্মরণে রাখিবে, যে ফুপ্ বদলাইবার সময় মধ্যে মধ্যে তার্পিনের মালিশটী লাগাইবার বিধি আছে ।

ছোট ছেলেদিগকে তার্পিনের ফুপ্ দিতে হইলে, উহা অপেক্ষাকৃত মৃদু ও লঘু হওয়া অত্যাৱশ্যক । এক ভাগ তার্পিন তেল ও তিন বা চারি ভাগ অলিভ্ তেল একত্রে মিশ্রিত করিয়া মালিশটী তৈয়ারী করিতে হইবে ।

টার্পেনটাইন্ ফুপ্ দিবার জল অত্যুষ্ণ হওয়া নিতান্ত আবশ্যক । যে জলের উষ্ণতা হাতে সহ করা যায়, সেই জল দ্বারা কোন উপকার হয় না ।

ক্ল্যানেল্ টী ফুটন্ত জলের মধ্য হইতে তুলিবার সময় সর্বদা একটি লম্বা চিম্টা বা শক্ত কাঠি ব্যবহার করিবে । ইহা কখনও হাত দিয়া তুলিতে চেষ্টা করিবে না । রোগী যতটা গরম সহ করিতে পারে সর্বদাই ততটা গরম ক্ল্যানেল্ ব্যবহার করিবে ।

২। লডেনাম্ (Laudanum) বা অপিয়াম্ (Opium) ফোমেন্টেশন্ :—এক পাইন্ট ফুটন্ত জলে এক আউন্স লডেনাম্ বা টিঞ্চান অপিয়াম্ একত্রে মিশ্রিত করিয়া ঐ জল

দ্বারা সেক্ দিবে, কিন্তু ক্ল্যানেল্ নিংড়ানর পর কয়েক ফোটা লডেনাম্ ছিটাইয়া দিবে ।

৩। পপি (Poppy) বা পোস্তদানার ফোমেণ্টেশন্ :—এই ফোমেণ্টেশন্ দিতে হইলে দুইটি পোস্ত টেঁড়ি এক টুকরা কাপড়ের মধ্যে চূর্ণ করতঃ উহা দুই পাইন্ট জলে মিশাইয়া সিদ্ধ করিবে । যখন দেখিবে যে ঐ জল কমিয়া এক পাইন্ট জলে পরিণত হইয়াছে তখন উহাতে পূর্বের স্থায় ক্ল্যানেল্ ভিজাইয়া ও নিংড়াইয়া ব্যবহার করিবে । দাঁতের গোড়ায় বেদনা হইলে বা দাঁত কনকন করিয়া শূলাইলে মাড়ির উপর পপি ফোমেণ্টেশন্ দিবার রীতি আছে ।

৪। ত্রিশ-মিশ্রিত লোসনের ফোমেণ্টেশন্ :—যতগুলি লোসনের সেক দেওয়া হয় তন্মধ্যে কার্বলিক্ ১—৪০ মাত্রায়, পারক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি ১—১০০০ হইতে ১—৫০০০ মাত্রায়, ও লাইজল্ এক পাইন্টে আধ চা-চামচ ব্যবহার করিতে হয় । এড্‌ভ্যাতীত ই, সি (E. C.) বা ক্লোরিন্, ইউজল্ ও বোরাসিক্ এসিডের ফোমেণ্টেশন্ দেওয়া হয় । বোরাসিক্ এসিডের সেক দিতে হইলে বোরাসিক্ লিণ্ট্ ফুটন্ত জলে নিংড়াইয়া লইতে হয় । কার্বলিক্ সেকের সময় অত্যন্ত সতর্কতা আবশ্যক হয় । হাতের আঙ্গুলে বা পায়ের আঙ্গুলে এই সেক দিলে আঙ্গুলগুলি পচিয়াও যাইতে পারে । মার্কারীর সেক দেওয়ার পর দেহে ঘামাচির স্থায় ছোট ছোট দানা বাহির হইবার সম্ভাবনা থাকে । বেলেডোনার ফোমেণ্টেশন্ দিতে হইলে নির্দিষ্ট স্থানে উহার টিঞ্চার লাগাইয়া তাহার উপর সেক্ দিবে ।

৫। কখন কখন গরম জলের পরিবর্তে কেবল ক্ল্যানেল্, লবণের থলি, ইট, পাথর ও অগ্নি যে কোন পদার্থ অগ্নির উত্তাপে গরম করিয়া বা রবারের থলিতে বা বোতলে গরম জল পূরিয়া সেক দেওয়া হয়, ইহাদিগকে শুষ্ক সেক বা ড্রাই ফোমেণ্টেশন্ (Dry fomentation) কহে ।

সেকের প্রথমে থলিতে বা বোতলে গরম জল পূরিয়া সেগুলি ঠিক আছে কিনা তাহা দেখিয়া লওয়া আবশ্যক । থলি ও বোতল জল দ্বারা কানায় কানায় পূর্ণ না করিয়া উহাদিগের কিয়দংশ খালি রাখিয়া জলপূর্ণ করিবে । গরম জলের থলি বা বোতল ঝাড়ন দ্বারা জড়াইয়া ও উহাদিগের সংখ্যা গণনা করিয়া রোগীর পার্শ্বে স্থাপন করিবে কিন্মা কক্ষলের ভাঁজের মধ্যে পূরিয়া দিবে । যদি রোগী খুব অজ্ঞান অবস্থায় থাকে বা পক্ষাঘাত রোগী হয় কিন্মা যদি রোগী বৃদ্ধ বা ছোট হয় তবে অতি বিবেচনা ও সাবধানতা-সহকারে উহাদিগের ব্যবহার করা উচিত । বোতল ও থলির জলের তাপ কখনও যেন 110° ডিগ্রির অধিক না হয় । বড় বড় হাসপাতালে ইলেক্ট্রিকের সাহায্যে সেক দিবার বন্দোবস্ত আছে ।

সপ্তদশ পরিচ্ছেদ ।

রোগীর ভাবগতিক লক্ষ্য করা (Observation of Symptoms).

রোগীর ভাবগতিক লক্ষ্য করা ও রোগীর অস্বাভাবিক কিছুও ঘটিলে সেগুলি ধরিতে শিক্ষা করা নার্সের একটি প্রধান গুণ । সর্বদা স্ত্র্যোগ মত রোগ বাড়িবার ও কমিবার সঙ্গে সঙ্গে পীড়ার লক্ষণ ও চিহ্নগুলির যে পরিবর্তন হয় সেগুলি মনোযোগের সহিত ধরা উচিত । কতকগুলি রোগ উপশমের চিহ্ন জানা দরকার । রোগীকে পরীক্ষা ও লক্ষ্য করিবার সময় এমন কোনও ভাব প্রকাশ করিতে ও কথা বলিতে নাই যে তদ্বারা রোগীর মনে সন্দেহ বা ভয়ের সঞ্চার হয় । কখনই রোগীর সহিত বা রোগীর সামনে তাহার রোগের অবস্থা সম্বন্ধে অথ লোকের সহিত আলোচনা দি করা যুক্তিসঙ্গত নহে । যদি কখনও রোগের কোনও খারাপ লক্ষণ প্রকাশ পায় তবে তাহা তৎক্ষণাৎই ডাক্তার বা হেড্‌ নার্সকে জ্ঞাত করিবে । কিন্তু মনে রাখিবে যে রোগের কোনও লক্ষণ কখনও কিছু বাড়াইয়া বা কমাইয়া বলিবে না ; আর নিজে সমস্ত লক্ষণগুলি সুন্দররূপে স্মরণে রাখিয়া রিপোর্ট বইয়ে লিখিয়া রাখিবে ।

লক্ষণগুলি দুইপ্রকারের - কতকগুলি দৃশ্য, আর কতকগুলি অদৃশ্য যাহা রোগী নিজে প্রকাশ করে ।

রোগীর চেহারায়, চাল-চলনে, বা কথায় ও কাজে যে পরিবর্তন ঘটে তাহা স্ত্র্যং নার্স বা হাসপাতালের অথ ভৃত্যেরা বেশ বুঝিতে পারে । কিন্তু কোন স্থানে বেদনা, জ্বালা, যন্ত্রণা বা কষ্ট ও চুলকানি হইলে এবং কোনও স্থান ঠাণ্ডা বা অবশ হইয়া গেলে রোগী তাহা

নিজে অনুভব করিয়া প্রকাশ করিতে পারে । বাহ্য লক্ষণগুলির মধ্যে রোগীর জ্বর বা টেম্পারেচার দেখা, পাল্‌স্ বা নাড়ী দেখা ও শ্বাস-প্রশ্বাস দেখা নার্সের বিশেষ কাজ । এইগুলি কি প্রকারে দেখিতে ও লিখিতে হয় তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে ।

টেম্পারেচার্ (Temperature) বা শরীরের তাপে রোগীর আভ্যন্তরিক অনেক বিষয় জানা যায় । সুস্থ অবস্থায় শরীরের তাপ একই থাকে । শরীরে যত তাপ উৎপন্ন হয় ততটাই ব্যয়িত হয় । পীড়াতেই ইহার ব্যতিক্রম ঘটে । পীড়া-বিশেষে কোন সময় টেম্পারেচার্ হঠাৎ কমিয়া যাওয়া ভাল বা মন্দের লক্ষণ । নিমোনিয়া, ম্যালেরিয়া প্রভৃতি জ্বরে প্রায়ই হঠাৎ ক্রাইসিস্ (Crisis) ভাবে জ্বর ছাড়ে । তখন গরম কম্বল বা গরম জলের বোতলের বন্দোবস্ত করিতে ও ডাক্তারকে জ্ঞাত করিতে হয় । পাকস্থলীর ঘা, টাইফয়েড্ জ্বর ও অস্ত্রের আবদ্ধতা বা ইন্টেস্টাইনেল অবস্ট্রাকশন্ (Intestinal obstruction) প্রভৃতি পীড়ায় হঠাৎ তাপ কমিয়া যাওয়া বিপদের লক্ষণ । অগ্নে অগ্নে জ্বর কমা সর্বদা ভাল ও আরামের চিহ্ন ; কিন্তু যক্ষ্মা বা থাইসিস্ (Phthisis) ও অন্যান্য ক্ষয়কারী পীড়ায় রোগীর অবস্থার অবনতির সঙ্গে সঙ্গে শরীরের তাপেরও হ্রাস হয় ।

ছোট ছেলেদের, বৃদ্ধদের ও খুব ক্ষীণ দুর্বল লোকদের প্রাতঃ-কালের শরীরের তাপ প্রায়ই স্বাভাবিক অপেক্ষা কম বা সাবনর্মেল্ (Sub-normal) থাকে । যখন জ্বর হঠাৎ বাড়িয়া যায় তখন প্রায়ই বিশেষ কারণ থাকে । বেশী জ্বরে সর্বদা মুখ লাল হয়, চোখ উজ্জ্বল ও পা গরম হয় ; পিপাসা লাগে ও রোগী হট্টফট করে । যদি জ্বরের সঙ্গে চামড়া খসখসে ও শুষ্ক থাকে তবে ভাল ; নচেৎ খুব জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে চামড়া ভিজা ও ঘাম বোধ হইলে খারাপ লক্ষণ বুঝিতে হইবে । শীত করিয়া জ্বর আসিলে টেম্পারেচার্ প্রায়ই বেশী হইয়া থাকে । অনেক সময় ঠিক মৃত্যুর পূর্বে শরীরের তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে । মৃত্যুর পর দেহ খুব শীত ২ ঠাণ্ডা হইয়া যায় ও দেহের সমস্ত মাংসপেশী

কড়া ও আড়ষ্ট হইয়া যায় ইহাকে **রাইগন্স মর্টিস্** (Rigor mortis) কহে ।

পাল্‌স্ (Pulse) বা নাড়ীর অবস্থা দেখিয়াও রোগীর পীড়ার অবস্থা অনেকটা বোঝা যায় । পাল্‌সের গতি ও শক্তি দেখিয়া রোগী ভাল হইতেছে বা খারাপের দিকে যাইতেছে তাহা বেশ বোঝা যায় । সচরাচর জ্বর যত বাড়ে সেই সঙ্গে সঙ্গে পাল্‌স্‌ও বাড়ে । টাইফয়েড্‌ জ্বরে নাড়ীর গতি সর্বদাই কম ও মন্দ হয় ; কিন্তু এই জ্বরে যদি কখন পাল্‌স্‌ ১০০ এর অধিক হয় তবে কোনও একটি উপসর্গ হইয়াছে বুঝিতে হইবে । যদি হঠাৎ পাল্‌স্‌ বাড়িয়া যায় ও নাড়ী খুব ক্ষীণ হয় তবে রক্তস্রাবের বা দুর্বলতার লক্ষণ বুঝিতে হইবে । মাথার ভিতর আঘাতপ্রাপ্ত রোগীর পাল্‌স্‌ ক্ষীণ ও নাড়ীর গতি মন্দ হইয়া আসিলে তাহার মস্তিষ্কের উপর কোন চাপ পড়িতেছে বুঝিতে হইবে । পাল্‌স্‌ অনিয়মিত ও অসমানভাবে চলিলে রোগীর অবস্থা খারাপ হইতেছে বুঝিতে হইবে । খুব মোটা ও চর্বিযুক্ত লোকের নাড়ী অনুভব করা অনেক সময় কঠিন হইয়া পড়ে । যদি পাল্‌স্‌ খুব কম হয় কিম্বা পাল্‌স্‌ খুব বাড়িয়া যায় তবে উভয়ই খারাপ লক্ষণ মনে রাখা উচিত । কতকগুলি ঔষধ সেবনের পরেও পাল্‌সের অনেক সময় তারতম্য হইয়া থাকে । অন্তঃকরণ বা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার জন্য যখন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তখন পাল্‌সের প্রাতি নাসের খুব লক্ষ্য থাকা আবশ্যক ।

শ্বাস-প্রশ্বাস কিরূপে চলে উহাও বিশেষরূপে দেখিতে হইবে । কারণ পাল্‌স্‌ ও জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস-প্রশ্বাসেরও পরিবর্তন হয় । ছেলেদের ক্রন্দনের পর তাহাদের রেস্পিরেসন্ বা শ্বাস-প্রশ্বাস অত্যন্ত বাড়িয়া যায় । ছুটাছুটি করিয়া দৌড়ানর পরও শ্বাস-প্রশ্বাস বৃদ্ধি পায় কিন্তু ইহা কোনও অস্বাভাবিক লক্ষণ নহে । ভয় পাইলেও শ্বাস-প্রশ্বাস বাড়ে । যদি এ সব ছাড়া রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস বাড়ে তবে শ্বাস রোগের বা ফুস্‌ফুসের পীড়ার লক্ষণ বুঝিতে হইবে । ওপিয়াম্

(Opium) বেশী মাত্রায় খাইলে রেস্পিরেসন্ খুব কমিয়া যায় । অজ্ঞান অবস্থায়, এপোপ্লেক্সি (Apoplexy) পীড়ায় ও অত্যন্ত মত্ত-পানে শ্বাস-প্রশ্বাস ফোপান বা কম্পিতভাবে চলে । নার্সের সর্বদা লক্ষ্য রাখা আবশ্যক যে কোন্ সময় শ্বাস-প্রশ্বাস খুব শীঘ্র শীঘ্র বা খুব ধীরে ধীরে চলে । নিশ্বাস-প্রশ্বাসের সময় রোগীর বিশেষ কোনও কষ্ট বোধ হয় কিনা তাহাও নার্সের জিজ্ঞাসা করা আবশ্যক । কোন স্থানে বেদনা অনুভূত হইলে, শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় কোন প্রকার শব্দ শ্রুত হইলে তখনই তাহা ডাক্তারকে জ্ঞাত করা উচিত । শ্বাস-প্রশ্বাসের সময় বুকে বাঁশীর মত শব্দ হইলে বুঝিতে হইবে সে শ্বাস বা বায়ুনালীর অবরোধ বা সঙ্কোচন হইয়াছে । মুখ দিয়া শ্বাস-প্রশ্বাস লইলে সন্দেহ করিবে যে নাকের ভিতরকার অস্থখ বা এডিনয়েড্‌স্ (Adenoids) হইয়াছে । ফুস্‌ফুসের বা গলার মধ্যে কফ জন্মিলে সাধারণতঃ ঘড়্‌ঘড়ে বা রাল্‌স্ (Rales) শব্দ শোনা যায় । কাসির সময় কি প্রকারের কাসি হয় ও কোন্ বর্ণের কফ উঠে তাহাও ডাক্তারকে জানাইবে ।

রোগীর গায়ের রক্তের বা বর্ণের পরিবর্তন লক্ষ্য করা নার্সের বিশেষ গুণ । রক্ত-সঞ্চালন ও হার্টের (Heart) কাজ এই দুইয়ের সহিত বর্ণপরিবর্তনের বিশেষ সম্বন্ধ আছে । দেহের রক্ত ঠিক ভাবে সঞ্চালিত হইলে পাল্‌স্ ভাল থাকে, হাত পা ও গরম থাকে, কোন স্থানে শোথ বা জল জমে না, হাঁপানি হয় না এবং রোগীর বর্ণের কোন তারতম্য লক্ষিত হয় না । ঠিকভাবে রক্ত সঞ্চালিত না হইলে দেহ বিবর্ণ ও কৃষ্ণভ দেখায় । ইহাকে স্নাইনোসিস্ (Cynosis) কহে । পক্ষান্তরে ঠোঁট ও নাকের অগ্রভাগ কাল হইয়া যায় ।

বর্ণ—কখন কখন রোগীর বর্ণ হল্‌দে হয় । ইহাকে জন্ডিৎস্ (Jaundice) কহে । কোন কোন ব্যাধিতে বিশেষতঃ লিভার্ (Liver), পিত্তথলি বা গল্‌ব্লাডারের (Gall-bladder) পীড়ায় শরীর হরিদ্রাভ হইয়া যায় । জন্ডিৎসের দরুণ চোখের ভিতরের সাদা অংশ

হল্‌দে দেখায়। আবার অনেক পীড়ায় রোগীর রং কাল্‌চে ও লাল্‌চে হয়। রক্তশূন্যতা বা এনিমিয়া (Anæmia) পীড়ায় রোগীর দেহের রং ফেকাসে বা সাদা হইয়া উঠে। কিড্‌নির পীড়ায় রোগীর রং সাদা হয়। ক্ষয়কাশ ব্যাধিতে রোগীর রং প্রথম প্রথম কোমল, মসৃণ ও চিক্‌ণ হয়। এমন অনেক পীড়া আছে যাহার দরুণ দেহের চামড়ার উপর স্থানে স্থানে লাল রঙ্গের দাগ বা র্যাস্ (Rash) দেখা যায়। বসন্ত, হাম, কালাজ্বর প্রভৃতি অনেক পীড়ায় জ্বরের সঙ্গে রোগীর শরীরের রঙ্গের পরিবর্তন দেখা যায়।

চালচলন—রোগী কিভাবে চলে—সোজা ভাবে চলে বা বক্রভাবে চলে,—তাহা লক্ষ্য করিতে হয়। খোঁড়াইয়া কিম্বা অন্য কোন অস্বাভাবিকভাবে চলিলে তাহা বেশ মনোযোগ-সহকারে দেখিতে হয়। অনেক স্নায়বিক, পক্ষাঘাত এবং অগ্নাগ্ন কোন কোন বিশেষ পীড়ায় বা শরীরের কোন স্থানে বেদনা হইলে রোগী বিশেষ বিশেষ ভাবে ও কষ্টে চলিয়া থাকে।

রোগীর চেহারা—চুল, নখ, দাঁত প্রভৃতি সকল দিকে লক্ষ্য রাখা দরকার। দাঁত সরুভাবে বা এদিক ওদিক বক্রভাবে ও ফাঁক ফাঁক আছে কিনা দেখিতে হয়। উপদংশ পীড়ার দাঁতের ন্যায় দাঁত ফাঁক ফাঁক ও চিরুণীর মত দেখায় কিনা,—মুখের মাড়িতে কোনও দাগ আছে কিনা—তাহা দেখা আবশ্যক।

রোগীর কানের পার্শ্বে কোন স্থান ফোলা কিনা,—কানে ঠিক শোনে কিনা, কানের মধ্যে কোনও শব্দ অনুভূত হয় কিনা তাহা জিজ্ঞাসা করিতে হয়। কখন কখন কুইনাইন্ প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগের পর কানের ভিতর শব্দ ও ঝাপ লাগা বোধ হয়।

চোখ—চোখ লালবর্ণ ও নিস্তেজ কিনা, চোখের তারা বা মণি—পিউপিলস্ (Pupils)—ছোট, বড় বা অসমান কিনা,—চোখ নিস্তেজ, সাদা ও হল্‌দে কিনা তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। অনেক ব্যাধিতে চোখ টেরা দেখায় ও সম্পূর্ণ মুক্তি হয় না।

মুখ—মুখ দেখিতে মলিন ও বিবর্ণ কিনা,—লাল, সাদা বা কালচে বর্ণ কিনা । রোগী দেখিতে ক্লান্ত, ভীত বা মূৰ্খ বোধ হয় কিনা তাহা লক্ষ্য করিবে । কোন কোন পীড়ায় ঠোঁট কাঁপে, মুখ বেঁকা হইয়া যায়, কথা স্পষ্ট বাহির হয় না । মুখের ভিতরটাও ভাল করিয়া দেখা আবশ্যক ।

জিহ্বা—রোগীর জিহ্বা দেখিতে শুষ্ক, রসাল, ময়লা, পরিষ্কার, সাদা, লাল, ফাটা ও ঘা-যুক্ত কিনা, জিহ্বায় কোন প্রকার দাগ বা দানা পরিলক্ষিত হয় কিনা ; জিহ্বা দেখিতে মোটা অথবা পাতলা দেখায় কিনা, লক্ষ্য করা বিশেষ আবশ্যক । জিহ্বা দেখিয়া রোগীর অবস্থা অনেক বোধগম্য হয় । রোগের উপশম হইতেছে কিনা তাহাও জানা যায় । টাইফয়েড্ রোগীর জিহ্বা পরিষ্কার হইতে দেখিলে স্থলক্ষণ বুঝিতে হইবে । জিহ্বা কাঁপিলে রোগী খুব দুর্বল ও শুষ্ক থাকিলে রোগীর অবস্থা খুব খারাপ বুঝিতে হইবে । জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিলে কোষ্ঠবদ্ধতা কিম্বা পরিপাক কার্যের ব্যাঘাত হইতেছে মনে করিতে হইবে । যদি জিহ্বা বাহির করিবার সময় এক পাশে বাঁকিয়া যায় তবে মুখের এক পাশে প্যারালিসিস্ (Paralysis) হইয়াছে বুঝিতে হইবে ।

শ্বাস—রোগী ঠিকভাবে শ্বাস-প্রশ্বাস লয় কিনা, শ্বাস লইবার সময় নাকের ভিতর কোনও প্রকার শব্দ হয় কিনা, নাকের ভিতর হইতে রক্ত কিংবা কোন প্রকার স্রাব নির্গত হয় কিনা তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে । যদি নিশ্বাস ও প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে নাকের দুই পাশ উঠা-নামা করে তবে ফুসফুসের পীড়া খুব কঠিন হইয়াছে বুঝিতে হইবে ।

গলা—গলার মধ্যে কোনও ঘা, ময়লা, ফোলা কিম্বা সাদা রকম কোনও শরদা আছে কিনা, এডিনয়েড্ আছে কিনা, কিম্বা টনসিলস্ (Tonsils) ফুলিয়াছে কিনা তাহা দেখা বিশেষ আবশ্যক ।

গন্ধ—রোগীর গা হইতে কোন প্রকার গন্ধ, শ্বাস-প্রশ্বাস বা মুখ হইতে কোন দুর্গন্ধ, ঔষধের গন্ধ কিম্বা মদের গন্ধ বাহির হয়

কিনা তাহা অবগত হওয়া নাসের বিশেষ প্রয়োজন। টাইফয়েড, বসন্ত ও ডিপ্‌থেরিয়া রোগীদের গাত্র হইতে বিশেষ বিশেষ প্রকারের মন্দ গন্ধ নির্গত হইয়া থাকে। প্রস্রাব, বাহ্য কিশ্বা পুঁজের গন্ধ পাইলে তদ্বিষয়ে অনুসন্ধান লওয়া আবশ্যক।

রক্তস্রাব—রোগীর মুখ, নাক, গলা, বাহ্যদ্বার, যোনিপথ, পাকস্থলী ও ফুস্‌ফুস হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখিলে তৎক্ষণাৎই তাহা ডাক্তারকে জ্ঞাত করা উচিত এবং ডাক্তার না আসা পর্য্যন্ত সেগুলি নিবারণের জন্য সামান্য সামান্য উপায় অবলম্বন করিয়া সহজ ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয়। এতদ্ব্যতীত কান, চোখ ও যোনিপথ হইতে অন্য কোনপ্রকার অস্বাভাবিক স্রাব নির্গত হইলে তাহাও তাঁহাকে জ্ঞাত করা আবশ্যক।

নিদ্রা—রোগী অস্থির বা নিদ্রাকালে শাস্তভাবে নিদ্রা যায় কিনা, মধ্যে মধ্যে ঘুম ভাঙ্গিয়া যাওয়া ও কোন কারণে ঘুমের ব্যাঘাত হয় কিনা—এবং রাত্রে কত ঘণ্টা ঘুমায়—এ সব বিষয় নাসের জানা বিশেষ দরকার। শুইবার সময় কাৎ, চিৎ বা উবুড় থাকে, ইহাও লক্ষ্য করিতে হইবে।

আহার—রোগী ঠিক মত খায় কিনা, খাবার সময় অনিচ্ছা ও কষ্টবোধ করে কিনা, দিন রাত্রে কতবার খায় ও খাওয়ার পরিমাণ কত ইহা জানা আবশ্যক।

প্রস্রাব ও মল—রোগীর প্রস্রাব ও মল ঠিকভাবে নির্গত হয় কিনা জানিতে হয়। প্রস্রাব দিন রাত্রে কতবার হয়, মূত্র পরিমাণে বেশী না কম; ইহার রং ও পরিমাণ জানা আবশ্যক। কখন কখন রোগীর প্রস্রাবে চিনি ও এ্যালবুমেন (Albumen) থাকে। সেরূপ স্থলে রোগীর প্রস্রাব বারে কম বা বেশী হইয়া থাকে। অসাড়ে বাহ্য প্রস্রাব হয় কিনা ও হইবার সময় রোগী কষ্ট বোধ করে কিনা তাহা লক্ষ্য করিতে হইবে। মলে আম, রক্ত, গ্লেজ্বা বা মিউকাস (Mucous) থাকে কিনা তাহাও অবগত হওয়া

দয়কার । যদি কোনও প্রকার ক্রিমি (Worms) থাকে তবে তাহা লক্ষ্য করা আবশ্যিক ।

বেদনা বা অবশ্যভাব—কোন স্থানে ব্যথা, অবশ, কাঁপুনি কিম্বা থিচুনি হয় কিনা তাহা ও কোন স্থানে জ্বালা যন্ত্রণা হয় কিনা সে দিকে বিশেষরূপে লক্ষ্য রাখিতে হইবে ।

চর্মা—রোগীর কোন স্থানে ফোলা আছে কিনা, রাত্রি কি দিনের কোন সময় বেশী ঘাম হয় কিনা, শরীরের কোন স্থানে ঘা কিম্বা অন্য কোন প্রকার কাটা দাগ আছে কিনা, কোন স্থান চাপিলে বসিয়া যায় কিনা এবং রোগীর ওজনের কোনও প্রকার তারতম্য হয় কিনা ইত্যাদি সকল বিষয়েই নার্সের অনুসন্ধান করিয়া জানা কর্তব্য ।

অষ্টাদশ পরিচ্ছেদ ।

রাত্রিকালীন-নাসিং (Night-nursing)

পূর্ব্ব অধ্যায়গুলিতে নাসের কর্তব্য সম্বন্ধে মোটামুটি যতগুলি বিষয় বলা হইয়াছে তাহার প্রায় সকলগুলিই দিনের নাস্কে সম্পন্ন করিতে হয় ; কিন্তু রাত্রিকালীন নাসিং অপেক্ষাকৃত অধিক গুরুতর ও দায়িত্বপূর্ণ, কেননা রাত্রিকালে রোগের নানাপ্রকার উপসর্গ ও যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয় । যে সকল নাস্ রাত্রি ৮টা কিম্বা ৯টা হইতে রোগীর সেবা-শুশ্রূষা কার্যে নিযুক্ত হয় তাহাদিগকে বাধ্য হইয়া প্রাতঃকালীন সমস্ত কার্য্য সমাধা করিতে হয় । রাত্রি-নাসের ওয়ার্ডে আসার সঙ্গে সঙ্গে তাহার কাজগুলি জানিয়া লওয়া উচিত । বিশেষ বিশেষ আজ্ঞাগুলি বুঝিয়া ও লিখিয়া লইতে হয় এবং সেই কর্তব্য কর্ম্মগুলি ঠিক সময়ে সমাধা করিতে হয় । নাস্কে সর্ব্বদা স্মরণে রাখিতে হইবে যে যদিও রাত্রে তাহার কাজ দেখিতে কেহই আসে না তথাপি রাত্রে রোগীর ভালমন্দের জন্ম সে নিজেই দায়ী । নাসের টেবিলের উপর সর্ব্বদা একটা ঘড়ি থাকা আবশ্যক ও ঘড়ি দেখিয়া নির্দিষ্ট সময় অন্তর রোগীকে ঔষধ ও পথ্য সেবন করান উচিত । রাত্রে রোগী কতক্ষণ ঘুমাইয়াছে, কত পরিমাণে পথ্য গ্রহণ করিয়াছে, অনেক ঘুমাইয়াছে কিম্বা কম ঘুমাইয়াছে, ইত্যাদি বিষয় বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হইবে কারণ রোগী ‘বেশী খাইয়াছে’ বা ‘বেশী ঘুমাইয়াছে’,—এ প্রকার বলিলে কিছুই বোঝা যায় না । ঘুমের সময় ও খাওয়ার পরিমাণ নির্দিষ্টভাবে ডাক্তারকে জানান আবশ্যক ।

যদি রাত্রে রোগীর ভাবের কোন পরিবর্তন দেখা যায়, রোগীর অবস্থা খারাপ বোধ হয়, তখন সেগুলি ধরা ও অতি সত্বর জ্ঞাত করা

নার্সের একটি বিশেষ কর্তব্য । ইহার একটির ব্যতিক্রম ঘটিলে অনেক বিপদের সম্ভাবনা হয় । অনেক সময় ডাক্তার নিজেই বলিয়া দেন যে কোন্ ঘণ্টায় বা কোন্ সময় তাঁহাকে ডাকিতে হইবে । যদি সেই প্রকার কোন আজ্ঞা থাকে তবে সেই আজ্ঞানুযায়ী সময়ে তাঁহাকে রোগীর সংবাদ পাঠান আবশ্যক ।

কোন রোগীকে কোন সময় কোন ঔষধ বা পথ্য খাওয়াইতে হইবে তাহা প্রথম হইতে লিখিয়া রাখা ও ঘড়ি দেখিয়া সেই প্রকার করাই একটি বিশেষ কৰ্ম্ম । নার্সের নিকট স্পিরিট ফোভ থাকিলে সে নিজেই রোগীর পথ্যাদি গরম করিয়া লইতে পারে । ইহাতে লজ্জাবোধ করা উচিত নহে । রোগীদিগকে সর্বদা বাৎসল্যের চোখে দেখা উচিত ।

যাহাতে রাত্রে রোগীর নিদ্রার ব্যাঘাত না হয় তৎপ্রতি নার্সের বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক । মশার কামড়ে ঘুম না হইলে মশারি দেওয়া, গরমের জ্বগ্ন ঘুম না হইলে পাখা খুলিয়া দেওয়া, জানালা খুলিয়া দেওয়া বা ইহার অভাবে রোগীকে কিছুক্ষণ বাতাস করাও নার্সের কাজ । যাহাতে ওয়ার্ডের মধ্যে কোন প্রকার শব্দ না হয়, তার জ্বগ্ন চলাফেরা করিবার সময় খুব সতর্কতা অবলম্বন করিবে । রাত্রিতে রবারের নরম জুতা পরাই ভাল । নার্স কাহারও সঙ্গে জেরে কথা বলিবে না ও রোগীদিগকে একের সহিত অগ্ৰকে কথা বলিতে দিবে না । রাত্রিকালে নার্সিংএর সময় নার্সদের নিজেদের মধ্যেও কোন প্রকার গল্পগুজব করা উচিত নহে । অন্য নার্সকে কখনও পুনঃ পুনঃ নাম ধরিয়া ডাকিবে না, ওয়ার্ডের মধ্যে নাম ধরিয়া ডাকা অভদ্রতার লক্ষণ, এই কারণ মিস্ বা মিসেস্ বলিয়া সম্মানের সহিত ডাকিবে । বাতির আলো সর্বদা কম করিয়া দিতে হয় ও যাহাতে রোগীর মুখের উপর আলোর তেজ না পড়ে তজ্জন্য বাতি সরাইয়া দিতে হয়, নচেৎ কাপড় দিয়া আড়াল করিয়া দেওয়া উচিত ।

যদি রোগীর কোন বিষয় আবশ্যক হয় সে চাহিবামাত্র বা ডাকিবামাত্র নার্সের যাওয়া উচিত। নার্সের কাণ সর্বদা এ বিষয়ে তীক্ষ্ণ থাকিবে। রোগী ঘুমাইবার সময় যদি কোন প্রকার অস্বাভাবিক শব্দ হয় ও ছটফট করে তবে সেগুলি লক্ষ্য করিবে।

মধ্যে মধ্যে প্রত্যেক রোগীরই বিছানার চাদর ইত্যাদি বদলাইয়া দেওয়া উচিত। অজ্ঞান, বিমর্ষ ও ছোট ছেলে যাহাতে ভিজা বা ময়লা কাপড়ে ও বিছানায় পড়িয়া না থাকে সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। এ সব রোগীর বিছানা দেখা ও ভিজিলে আস্তে আস্তে বদলাইয়া দেওয়া নার্সের অত্যাবশ্যকীয় কর্ম।

রোগীর ঘুম না আসিলে তাহার কাছে কিছুক্ষণ বসিয়া মাথায় ও কপালে হাত বুলাইলে বা ছোট ছেলেদিগকে আস্তে আস্তে ধাবড়াইলেও ঘুম আসে। অনেক সময় রোগীর চক্ষু রুমাল বা কাপড় দিয়া বান্ধিয়া দিলে বা তাহাকে মনে মনে গুণিতে বলিলেও শীঘ্র ঘুম আসে। নিদ্রিতাবস্থায় যেন রোগীর মুখ চাদরে বা কন্বলে আবৃত না থাকে সে বিষয় সর্বদা লক্ষ্য রাখিবে।

রাত্রিতে রোগীর ঠাণ্ডা লাগা সম্ভব, সেই জন্ত তাহার গা হইতে কাপড় পড়িয়া গেলে সেগুলি তুলিয়া রোগীকে ভাল করিয়া ঢাকিয়া দিতে হয়। জানালা দরজা দিয়া ঠাণ্ডা বাতাস আসিলে সেগুলি বন্ধ করিয়া দিতে হয়। ভোরের সময় ঠাণ্ডা বেশী লাগা সম্ভব তাই প্রত্যুষে সর্বদা বিশেষ সতর্কতার সহিত রোগীকে দেখিতে হয়।

বাহ্য প্রস্রাব পরীক্ষার জন্ত পাত্র রাখিতে হইলে সেগুলি ঠিকভাবে রাখা হইল কিনা তাহা দেখাও রাত্রি নার্সের কাজ।

Notes :—

দ্বিতীয় ভাগ ।

Part II.

ড্রেসিং ও সার্জিকেল্ নার্সিং ।

(Dressings and Surgical Nursing).



প্রথম পরিচ্ছেদ ।

সার্জিক্যাল পরিচ্ছন্নতা (Surgical Cleanliness).

‘পরীক্ষার’ বলিলে আমরা সাধারণতঃ ময়লাশূন্য বুঝি কিন্তু অস্ত্র-চিকিৎসায় ‘পরীক্ষার’ বলিলে কেবল যে ময়লা চোকে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা ছাড়া অদৃশ্যভাবে যে সকল বীজাণু থাকে তাহাও বুঝায় । বাতাসে যদিও আমরা কিছু দেখিতে পাই না তথাপি তাহাতে অদৃশ্য-ভাবে অনেক বীজাণু থাকে । সেই বীজাণুগুলিকে ইংরাজীতে জার্ম্‌স্ (Germs) বলে । বীজাণু দুই প্রকারের । কতকগুলি দ্বারা কোন ক্ষতি হয় না । আবার কতকগুলির দ্বারা বিশেষ বিশেষ রোগ উৎপন্ন হয় । অণুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে এই সকল বীজাণু দেখা যায় । অণুবীক্ষণ যন্ত্রে এই সকল বীজাণু দেখিতে ভিন্ন ভিন্ন আকারের ; কতকগুলি গোলাকার, কতকগুলি লম্বা ও কতকগুলি ঘোরান প্যাঁচের মতন । আকারভেদে তাহাদের ভিন্ন ভিন্ন নাম আছে । বীজাণুগুলি অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যে অসংখ্য হইয়া পড়ে । অত্যন্ত উত্তাপে এই সকল জীবাণু নষ্ট হয় । অতিশয় ঠাণ্ডাতেও জীবাণুগুলি মরিয়া যায় বা অক্ষম হইয়া পড়ে । শরীরের স্বাভাবিক উত্তাপ বা টেম্পারেচার জীবাণুর বৃদ্ধির জন্য বড় উপযুক্ত । প্রায় সকল জীবাণুই ১৪০° ডিগ্রী সেন্টিগ্রেড্ তাপ মাত্রায় মরিয়া যায় । সেই জন্য কিছুকাল ধরিয়া কোন পদার্থকে ফুটাইলে সেই পদার্থসংযুক্ত বীজাণু নষ্ট হইয়া পড়ে । কতকগুলি পীড়ার বীজাণু অত্যন্ত উত্তাপেও শীঘ্র মরে না । ধনুর্ষকার পীড়ার বীজাণু অত্যন্ত ফুটাইলেও শীঘ্র মরে না । তাই তাহাদিগকে নষ্ট করিতে

হইলে বিশেষ বিশেষ প্রণালী অবলম্বন করিতে হয়। যদি রোগ উৎপাদনকারী কতকগুলি বিষাক্ত জীবাণু ঘায়ে বা ক্ষতে প্রবেশ করে তবে ঘাটি বিষময় বা সেন্সেপ্টিক্ (Septic) হইয়া পড়ে। সেই জন্য ক্ষতস্থান বা ঘা খুব পরিষ্কার রাখা কর্তব্য। ঘা ধোয়াইবার সময় নার্সের হাত ডাক্তারিমতে পরিষ্কার (Surgically clean) হওয়া আবশ্যিক। এইভাবে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতাকে বা রোগ বীজাণু-শূন্যকে এসেপ্টিক্ (Aseptic) কহে। এসেপ্টিক্ বলিলে বুঝিতে হইবে যে সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার অর্থাৎ কেবল বাহিরে দেখিতে পরিষ্কার নহে, কিন্তু ইহাতে কোন রোগ-বীজাণুও নাই। টাটকা ফুটান সিদ্ধজল সর্বদা এসেপ্টিক। সেই জন্য হাত পরিষ্কার করিতে হইলে শেষে ঠাণ্ডা সিদ্ধজলে হাত ধুইতে হয়।

কতকগুলি কাজের আগে নার্সের হাত পরিষ্কার করা আবশ্যিক। ঘা ড্রেসিং করিবার আগে, অপারেশনের জিনিসগুলি প্রস্তুত করিবার আগে, ক্যাথিটার বা প্রস্রাব করাইবার জন্য শলা দিবার আগে, প্রসূতিকে পরীক্ষা বা প্রস্রাবের সময় সাহায্য করিবার আগে ও পরিষ্কার ড্রেসিং ছুইবার পূর্বে।

অপরিষ্কার হাতে নার্স রোগীর ঘা ধোয়াইলে, রোগীর ক্ষত বিষময় বা (Septic) হইয়া পড়ে।

ডাক্তারিমতে হাত পরিষ্কার করিতে হইলে একটা পরিষ্কার ত্রাস ব্যবহার করিয়া হাত সাবান ও জল দিয়া অনেকক্ষণ ধুইতে হয়। পূর্বে নখ খুব ছোট করিয়া কাটিয়া ময়লা পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। যদি একই সময় পর পর অনেক রোগীকে ড্রেস বা পরীক্ষা করিতে হয় তবে প্রত্যেকবার প্রত্যেক রোগীকে দেখিবার পর হাত সাবান জলে এই প্রকারে পরিষ্কার করিয়া লওয়া দরকার। তাহা না হইলে এক রোগীর ঘায়ের বিষ অন্য রোগীতে যাইবার ভয় থাকে।

কতকগুলি রোগোৎপাদক বীজাণু বহুকাল পর্য্যন্ত জীবিত থাকে এই কারণবশতঃ অনেক সংক্রামক রোগ রোগীর বস্ত্রাদি বা

রোগীর অন্যান্য দ্রব্যের সংস্পর্শে বহুদিন পরে অন্যকে আক্রমণ করিতে পারে ।

রোগের বীজ বা কীটগুণ খাণ্ডের সহিত পাকস্থলী দিয়া বা শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত শ্বাসনালী দিয়া, বা চামড়ার কোন স্থানে কাটিয়া গেলে সেই স্থান দিয়া শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে । শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া সেই কীটগুণগুলি অসংখ্যভাবে বৃদ্ধি পায় ও তাহাদের বৃদ্ধির সহিত বিষ বা টক্সিন (Toxin) উৎপন্ন করে । সেই বিষময় পদার্থ শরীরের রসের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীরে অনেক প্রকার বিকৃতির লক্ষণ প্রকাশ করে । কতকগুলি বীজগুণ শরীরের কোন স্থানে প্রবেশ করিয়া সেই স্থানটাকে নষ্ট করে ও পচাইয়া দেয় । স্থানটী প্রথমে ফুলিয়া উঠে ও পরে ক্রমশঃ পাকিবার ভয় থাকে । যখন এই প্রকার বিষের লক্ষণ প্রকাশ পায় তখন সেই পরিবর্তনকে সেপ্‌সিস্ (Sepsis) বা পচন কহে ।

এমন অনেক ঔষধ আছে তাহাদের সাহায্যে রোগোৎপাদক জীবাণুগুলিকে নষ্ট করা বা মারিয়া ফেলা যায় সেই ঔষধগুলিকে বিষক্ষয়কারী বা পচননিবারক বা অ্যান্টিসেপ্টিক্ (Antiseptic) ঔষধ কহে । সুতরাং ‘অ্যান্টিসেপ্টিক্ করা’ বলিলে বুঝিতে হইবে ঔষধের দ্বারা জীবাণুগুলিকে নষ্ট করা বা তাহাদের বৃদ্ধির হ্রাস করা ।

যা খারাপ বা বিষাক্ত হইবার জীবাণু চর্ম-সংস্পর্শে, বা ময়লাযুক্ত অস্ত্রাদির বা ড্রেসিংএর সহিত থাকিতে পারে । সেই জন্য প্রথম প্রথম সব ড্রেসিং ও অস্ত্র ১—৪০ কার্বলিক্ লোশনে রাখা হইত ও যে স্থানে অপারেশন করিতে হইবে সেই স্থানের উপর কার্বলিকের বা বাইক্লোরাইডের লোশন ব্যবহার করা হইত, কিন্তু এ গুলির ব্যবহারে অনেক অসুবিধা, অপকার ও দোষ উপস্থিত হওয়ায় এখন এগুলি বাদ দেওয়া হইয়াছে । দেখা গিয়াছে ড্রেসিং অস্ত্রাদি সকল গরমজলে ফুটাইলে সেগুলি সম্পূর্ণরূপে শুদ্ধ বা

স্টেরিলাইজড্ (Sterilised) হয়। যিনি অস্ত্রচিকিৎসা করেন তাঁহার হাতের গ্লাব্‌স্‌ও (Gloves) জলে ফুটাইতে পারা যায়।

যে সকল ঔষধ এই কারণে পচননিবারক বা অ্যান্টিসেপটিক্-রূপে ব্যবহৃত হয় তাহাদের মধ্যে বাইক্লোরাইড্-অব্-মার্কারি (Bichloride of mercury), এ্যালকোহল (Alcohol), কার্বলিক বা ফেনল্ (Carbolic or phenol), পোটাসিয়াম পারমানগেনেট্ (Potassium permanganate), লাইজল্ (Lysol), ফিনাইল্ (Phenyle), ক্রিয়োলিন্ (Creolin), সিলিন্ (Cyllin), আইজল্ (Izal), ই, সি, (E. C. or Electrolytic chlorine), আইওডিন্ (Iodine), লাইম্ (Lime), ক্লোরিন্ (Chlorine), ফর্মেলিন্ (Formalin) গুলি প্রধান।

উত্তাপ (Heat :—কোন পদার্থ অতিরিক্তভাবে উত্তপ্ত করিলে বা কিছুক্ষণ ধরিয়া ফুটাইলে ইহা স্টেরিলাইজড্ হইয়া যায়। ২১২° ফ (করেনহিট্) বা ১০০° সি (সেন্টিগ্রেড্) তাপ মাত্রায় কোন দ্রব্য ৫-১০ মিনিট ধরিয়া ফুটাইলে ইহা স্টেরিলাইজড্ হয়। কিন্তু ২০ মিনিট কাল ফুটাইলেই ভাল। এমন অনেক রোগ-জীবাণু আছে সেগুলিকে ধ্বংস করা বড় কঠিন হইয়া পড়ে। ধনুর্ষঙ্কার বা টেটেনাসের (Tetanus) বীজাণু নষ্ট করিতে হইলে কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া ফুটান উচিত।

অস্ত্রের যন্ত্রাদি স্টেরিলাইজ্ করিতে হইলে সেগুলিকে প্রথমে পরিষ্কার করিবে। সেগুলিকে সাবান জলে ধুইয়া ২০ মিনিট ধরিয়া স্টেরিলাইজারে ফুটাইতে হয়। অস্ত্রগুলিকে ১-১০০ সোডা লোশনে বা এক পাইন্ট জলে চা চামচের এক চামচ সোডা বাইকার্বোনেট্ (Sodi Bicarbonate) মিশাইয়া সেই জলে ফুটাইলে সুন্দররূপে পরিষ্কার হয়।

ছুরি, কাঁচি প্রভৃতি ধারাল অস্ত্রগুলিকে বেশীক্ষণ ধরিয়া ফুটাইলে তাহাদের ধার নষ্ট হইয়া যায়। সেই জন্য সেগুলিকে

৪ বা ৫ মিনিট ফুটাইলেই চলিবে। ফুটাইবার আগে সেগুলির ধার পাতলা গজ কাপড়ে বা তুলা দিয়া মোড়াইয়া দিতে হয়। ইন্জেক্সন্ দিবার সূচ ফুটাইবার পূর্বে সূচের তার বাহির করিয়া দিতে হয়।

চোখের অস্ত্রগুলি অতি সূক্ষ্ম। সেগুলিকে ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া এ্যালকোহলে রাখিতে হয় ও পরে এ্যালকোহল্ হইতে উঠাইয়া পরিকার ফেরাইল্ জলে রাখিতে হয়। রবারের দ্রব্যাদি সাধারণ জলে ফুটাইতে হয়, কখনও সোডা জলে ফুটাইবে না। রবারের গ্লাব্‌স্ পাঁচ মিনিট ফুটাইলেই চলে।

কখন কখন উত্তপ্ত বাষ্প বা ষ্টিমে দ্রব্যাদি ফেরিলাইজ্‌ড্ করা হয়। কখন বা উত্তপ্ত বাষ্পের চাপেও ফেরিলাইজ্‌ড্ করা হয়। যে যন্ত্রের দ্বারা এইরূপে ফেরিলাইজ্‌ড্ করা হয় তাহাকে অটোক্লেভ্ (Autoclave) কহে।

ড্রেসিং (Dressings) :—ফেরিলাইজ্‌ড্ করিতে হইলে প্রথমতঃ সেগুলি ভাঁজ করিয়া পাতলা কাপড়ে জড়াইয়া পিন দিয়া আঁটিয়া প্যাকেটের ভাবে কেজের (Cage) ভিতর উপযুপরি সাজাইতে হয়। এই সব কেজের বা টিনের বাষ্পের চারিধারে ছিদ্র বা ফাঁক থাকে। ফেরিলাইজ্‌ড্ করিবার সময় এই সব ফাঁক দিয়া ষ্টিম কেজের ভিতর যায়। কেজের ধার এমনভাবে দুইটা টিনের পাত দিয়া তৈয়ারী যে ফেরিলাইজ্‌ড্ করিবার পর বাহিরের পাতটী ঘুরাইলে সব ছিদ্রগুলি বন্ধ হইয়া যায়।

অটোক্লেভ্ ছাড়া আরও অনেক প্রকার ফেরিলাইজার আছে। সেগুলিতেও বাষ্প বা ষ্টিমের দ্বারা ফেরিলাইজ্ করিতে হয়। ঢাকনি দৃঢ়ভাবে বন্ধ থাকিলে ভিতরে বাষ্পের চাপের বৃদ্ধি হইয়া আরও ভালরূপে ফেরিলাইজ্‌ড্ হয়। কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া এমন কি দুই তিন দিন পর পর এইভাবে ফেরিলাইজ্ করিলে পর ঠিকভাবে কাজ হয়। এমন অনেক বিষাক্ত জীবাণু আছে যেগুলি মারিতে হইলে

একটানে ২৪ ঘণ্টা ধরিয়া ফেরিলাইজ্ করিতে হয় ও ষ্টিমের
টেম্পারেচার ৩০০ ডিগ্রী (ফরেনহিট্) হওয়া দরকার ।

ড্রাই হিট্ (Dry heat) বা শুষ্ক বাষ্পের দ্বারাও ফেরি-
লাইজ্ করা হয় । এরূপ স্থলে বাষ্পের তাপমাত্রা ৩০০ ডিগ্রী
হওয়া দরকার ও এক ঘণ্টার উপর ফেরিলাইজ্ করিতে হয় ।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

এন্টিসেপ্টিক্‌স্ বা পরিষ্কারক ঔষধগুলি । (Antiseptics).

যে সকল ঔষধ পচননিবারক বা এন্টিসেপ্টিক্‌রূপে ব্যবহৃত হয় তন্মধ্যে এইগুলি প্রধান :—

(১) বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি (Bichloride of Mercury) :—ইহা ১—২০,০০০ মাত্রার লোশনে কাজ হইতে পারে। কিন্তু সচরাচর গাত্রের উপর ব্যবহার করিতে হইলে ১—১০০০ হইতে ১—২০০০ মাত্রার লোশন ব্যবহৃত হয়। ঘায়ের জন্য ১—৩০০০ মাত্রার ও ডুসের জন্য ১—৫০০০ হইতে ১—১০,০০০ মাত্রার লোশন দরকার হয়। এই লোশনে যজ্ঞাদিতে দাগ হইতে পারে সেই জন্য সতর্কভাবে ব্যবহার করিতে হয়। এক পাইন্ট জলে অর্ধ গ্রেণ পারক্লোরাইড্ মিশাইলে ১—১০০০ শক্তির লোশন প্রস্তুত হয়।

(২) কার্বোলিক্ এ্যাসিড্ (Carbolic acid) :—১—১০০ মাত্রার লোশনে কাজ হইতে পারে; কিন্তু ১—২০, ১—৪০, ১—৬০ ও ১—১০০ মাত্রার লোশন ব্যবহৃত হয়। ইহা খুব প্রয়োজনীয় লোশন। অপারেশনের আগে হাত বা রোগীর শরীর পরিষ্কার করিবার জন্য বা কম্প্রেস্ দিবার জন্য ১—৪০ ভাগের লোশন দরকার। যা ধুইবার জন্য ১—৬০ হইতে ১—৮০ ভাগের লোশন ও অস্ত্রের জন্য বা ইন্জেকশনের জন্য ১—৬০ হইতে ১—৮০ ভাগের

লোশন ও ক্যাথিটার বা যন্ত্র পরিস্কার করিবার জন্য ১—২০ শক্তির লোশন দরকার হয় ।

১—২০ শক্তির লোশন প্রস্তুত করিতে হইলে ১ আউন্স কার্বলিক এ্যাসিডে ১৯ আউন্স জল মিশাইতে হয় ।

(৩) লাইজল্ (Lysol) :—ইহা একটা ভাল ও খুব দরকারী ঔষধ । শতকরা ৩ হইতে ৫ শক্তির লোশন সচরাচর ব্যবহৃত হয় । প্রসূতির ও প্রসব কাজের জন্য ইহা সর্বদা দরকার হয় । শতকরা এক বা দুই ভাগের লোশন বেশী ব্যবহৃত হয় । এক পাইন্ট জলে এক ড্রাম লাইজল্ মিশাইলে সাধারণ কাজের উপযোগী লোশন প্রস্তুত হয় ।

(৪) ক্রিওলিন্ (Creolin) :—ইহাও একটা সুন্দর পচন-নিবারক ঔষধ । ১—৫০ হইতে ১—৫০০ মাত্রার লোশন প্রায়ই ব্যবহৃত হয় ।

(৫) আইডোফর্ম (Iodoform) :—ঘায়ের জন্য ইহা একটা সুন্দর পচননিবারক ঔষধ । ইহা হইতে আইওডিন্ নিগত হইয়া সেই আইওডিন্ ঘায়ের উপর কাজ করে । আইডোফর্মের পরিবর্তে টিক্সার আইওডিন্ ব্যবহৃত হয় ।

(৬) এ্যালকোহল্ (Alcohol) :—আর একটা সুন্দর ঔষধ । শরীরের উপরকার চামড়া পরিস্কার করিবার জন্য ব্যবহৃত হয় । শতকরা ৫০ হইতে ৭০ ভাগ এ্যালকোহল্ বিশেষ কার্যকারী । ইথারও (Ether) এ্যালকোহলের মত কাজ করে ।

(৭) ফর্মালিন্ (Formaldehyde), ফর্মালিন্ (Formalin), ক্লোরিন্ (Chlorine), ব্লিচিং পাউডার (Bleaching powder) E. C. (ই, সি বা ইলেক্ট্রো-লিটিক ক্লোরিন্) ঔষধগুলি সুন্দর পরিস্কারক ও পচননিবারক ঔষধ ।

এ ছাড়া ড্রেসিংএর জন্য সল্ট সলিউশন্স (Salt solution) ব্যবহৃত হয় । এক পাইন্ট জলে দুই ড্রাম লবণ মিশাইলে

সচরাচর কাজের জন্য লোশন প্রস্তুত হয়। কখন কখন ইন্জেক্সনের জন্য এক পাইন্ট জলে দুই ড্রাম লবণও মিশাইতে হয়। লোশন পরিষ্কার সিঙ্কজলে তৈয়ারী করিয়া ফিল্টার কাগজ বা তুলার প্যাড্ দিয়া ছাঁকিয়া লইতে হয়। ইহা স্টেরিলাইজ্ করা দরকার।

(৮) বোরিক্ অ্যাসিড্ (Boric Acid) :— চোক, কান, নাক ও ব্লাডার্ ধুইবার জন্য বেশী দরকার হয়। ইহা এক আউন্স জলে ১৫ গ্রেণ মিশাইলে কড়া লোশন প্রস্তুত হয়। দরকার মত ইহা হইতে কমবেশী শক্তির লোশন প্রস্তুত হইতে পারে।

(৯) হাইড্রোজেন্ পারক্সাইড্ (Hydrogen Peroxide) :— ড্রেসিংয়ের জন্য আর একটি সুন্দর ঔষধ। ইহা হইতে অক্সিজেন্ (Oxygen) নির্গত হইয়া কাজ করে।

(১০) আইওডিন্ (Iodine) বা টিংচার্ আইওডিন্ (Tincture of Iodine) :— ড্রেসিংয়ের জন্য খুব প্রয়োজনীয়। ইহা হইতে আইওডিন্ (Iodine) নির্গত হইয়া কাজ করে।

(১১) পোটাসিয়াম্ পার্ম্যাংগ্যাণেট্ (Potassium Permanganate) ও ড্রেসিংয়ের জন্য ব্যবহৃত হয়। ১—৩০০০ হইতে ১—১০০০০ মাত্রার লোশন ডুস্ বা ধোলাই করিবার জন্য আবশ্যক হয়।

(১২) নাইট্রেট্ অব্ সিলভার্ (Nitrate of Silver) বা কস্টিক্ এক আউন্স জলে ৫ হইতে ৪০ গ্রেণ পর্যন্ত মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। আরজিরল্ (Argyrol), প্রোটার্গল্ (Protargol), সিলভল্ (Silvol) প্রভৃতি ঔষধ এই মাত্রায় ব্যবহৃত হয়।

(১৩) ফ্লেভিন্ (Flavine) ও অক্রিফ্লেভিন্ (Acriflavine) প্রভৃতি ঔষধ সুন্দর পচননিবারক ও এণ্টিসেপ্টিক্। ১—১০০০ মাত্রায় লোশন সচরাচর ব্যবহৃত হয়। ফ্লেভিন্ হইতে কয়েকপ্রকার পচননিবারক ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে।

Notes:—

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

ড্রেসিংস্ (Dressings).

যা ধুইবার বা ড্রেসিং করিকার সময় সার্জিকেল্ পরিকার পরিচ্ছন্নতা বিশেষ দরকার। একবার হাত ধুইয়া পরিকার করিয়া নাস' সেই হাত দিয়া পুনরায় কখন কোন অপরিকার জিনিষ স্পর্শ করিবে না। হাত পরিকার করিতে হইলে নাস' প্রথমে ১০ মিনিট ধরিয়া সাবান ও ত্রাস্ দিয়া গরম জলে হাত ধুইবে। ধুইবার সময় হাত একজলে বারংবার না ধুইয়া মধ্যো মধ্যো জল পরিবর্তন করা উচিত। সাবান জলে হাত ধুইয়া ১—১০০০ বা ১—২০০০ মার্কান্নি লোশনে হাত দুই মিনিটকাল ডুবাইয়া পরে সিক্ক করা ঠাণ্ডা জলে ধুইয়া লইতে হয়। দরকার মত স্পিরিট্ লোশনেও হাত ধুইয়া লইতে হয়। কখন কখন রবারের গ্লাব্‌স্ও পরিতে হয়। যদি হাত ধুইবার পূর্বেই বিশেষ কারণে কোন পরিকার পাত্রাদি স্পর্শ করিতে হয় তবে হাতে পরিকার ফেঁরাইল্ টাউয়েল জড়াইয়া লইবে। হাত দিয়া ময়লা ড্রেসিং স্পর্শ না করিয়া সর্বদা ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা উচিত। ডেসিংয়ের প্রয়োজনীয় দ্রব্যগুলি পূর্ব হইতেই রোগীর নিকট প্রস্তুত রাখা দরকার। খাট যাহাতে না ভিজ়ে সেই জন্ত বিছানার উপর পাতিবার জন্ত একটী বড় ম্যাকিন্টস্; লোশন প্রস্তুত করিবার জন্ত ছোট বড় পাত্র ও গরম ঠাণ্ডা জল; ময়লা ড্রেসিংএর জন্ত বাল্‌তি, টিন বা ডিস্; পরিকার পাত্রে দরকার মত কাঁচি, ফর্সেপ্‌, প্রোব্‌, ডিরেক্টার প্রভৃতি আবশ্যকীয় যন্ত্রগুলি; আবশ্যক মত এ্যাব্‌জরবেন্ট্‌, তুলা, বোরাসিক্‌ তুলা, বোরাসিক্‌ গজ্‌ বা পরিকার কাপড়ের টুকরা, লিন্ট্‌; টিঞ্চার্‌ আইওডিন্‌, আইডোফরম্‌

পাউডার, এ্যালকোহল্, হাইড্রোজেন্ পারঅক্সাইড্ ও ছোট বড় ব্যাণ্ডেজ্ ও পিন্ লইবে। সময়ে সময়ে ডুসের বা পিচকারীরও আবশ্যক হয়।

ড্রেসিং করিবার সময় রোগীর খাটের চতুর্দিক পর্দা দ্বারা ঘেরিয়া দিবে। যদি পাশে জানালা ও দরজা থাকে সেগুলি সেই সময়ের জন্য বন্ধ করিয়া দিবে। রোগীর ড্রেসিংএর জায়গার নীচে ম্যাকিন্টস্ বিছাইয়া ড্রেসিং খুলিতে আরম্ভ করিবে। সর্বপ্রথমে কেবল ব্যাণ্ডেজ্ খুলিয়া হাত পরিষ্কার করিয়া পরে তুলা, গজ ও অন্যান্য ড্রেসিং ফর্সেপ্ দিয়া আস্তে আস্তে তুলিবে। সেগুলি সাটিয়া থাকিলে তাহার উপর অল্প অল্প গরম লোশন ঢালিয়া বা হাইড্রোজেন্ পারঅক্সাইড্ দিয়া ভিজাইয়া লইয়া ধীরে ধীরে তুলিবে। কখনও জোরে টানাটানি করিবে না। সর্বদা ফর্সেপ্ ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ। হাত দিয়া যত যা বা ড্রেসিং স্পর্শ না করা হয় ততই ভাল। সর্বপ্রথমে ঘায়ের চারিধার পরিষ্কার করিয়া পরে ঘায়ের উপরটা পরিষ্কার করিবে। যদি ষ্টিচ্ কাটিতে হয় তবে কাঁচি দিয়া সূতাটির এক দিক ধরিয়া কাঁচির সরু মুখটা ষ্টিচের ভিতর দিয়া কাটিবে। যদি ঘায়ে পুঁজ থাকে তবে কাচের পিচকারী বা ইরিগেটোর্ দিয়া পুঁজ ধুইয়া দিবে। যা পরিষ্কার করিবার সময় হাইড্রোজেন্ পারঅক্সাইড্ ও আইওডিন্ বা আইওডোফরম্ও দরকার হইতে পারে। যা পরিষ্কার করিয়া আবশ্যকমত নূতন ভিন্ন ভিন্ন ড্রেসিং দিবে। সচরাচর আইওডোফরম্, বোরাসিক্, বিস্মাথ্ বা সেলাইন্ বা ই. সি. তে ভিজান গজ আবশ্যক হয়।

পোড়া রোগীর বা বড় ঘা আছে এমন রোগীর সমস্ত ক্ষতটী একেবারে না খুলিয়া অল্প অল্প ঘা পরিষ্কার করিয়া ড্রেসিং করিবে। ইহাতে রোগীর কষ্টের লাঘব হইবে ও ড্রেসিং করিতে সুবিধা হইবে।

ড্রেসিং করিবার সময় ময়লা ড্রেসিং বালতি, টিন বা ডিসে রাখিবে ও ড্রেসিং শেষ হইবামাত্র সেগুলি ওয়ার্ডের বাহিরে লইয়া

যাইতে বলিবে। অতিরিক্ত খাৰাপ ঘায়েৰ ড্রেসিং সৰ্বদা পুড়াইয়া বা পুতিয়া ফেলিতে বলিবে। ড্রেসিং কৰিবার অলক্ষণ পৰেই ড্রেসিং রক্তে বা পুঁজে ভিজিয়া গেলে সেগুলি না খুলিয়া তাহার উপর নূতন তুলা দিয়া বান্ধিতে হয় ও ডাক্তারকে জানাইতে হয়। ড্রেসিং কৰিবার পর রোগীৰ অবস্থা খাৰাপ দেখিলেও ডাক্তারকে জানান দরকার।

ভিজা ড্রেসিং কৰিতে হইলে বা ড্রেসিং কৰিবার সময় তুলা বা গজ এ্যক্টিসেপ্টিক্ লোশনে ভিজাইয়া যদি ড্রেসিং কৰিতে হয় তবে ড্রেসিংএর উপর অইলড্ সিল্ক (Oiled silk) বা জ্যাকোনেটের (Jaconet) টুকরা বসাইয়া ব্যাণ্ডেজ কৰিবে। এই প্রকার কৰিলে ব্যাণ্ডেজ ও ড্রেসিং ভাল থাকে।

ড্রেসিংএর সময় রবার গ্লাব্‌স্ দরকার হইলে সেগুলি পূৰ্ব হইতে ঠিক কৰিয়া রাখিবে। ডাক্তারের জন্ত ফেঁরাইল্ গাউন বা ফেঁরাইল্ চাদর বা ঝাড়নের দরকার হয়। ডাক্তার নিজে যখন ড্রেস্ করেন নাৰ্‌স্ সেই সময় ডাক্তারকে ড্রেসিং ও লোশন আগাইয়া দিবে, পুঁজের ডিস্ ধরিবে ও রোগীৰ হাত ধৰিয়া রাখিবে ও ডাক্তার কোন্ সময় কি চান সে বিষয় লক্ষ্য রাখিবে।

Notes :—

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

অপারেশন্ ঘর (Operation Room).

অপারেশন্ ঘর সম্পূর্ণভাবে ও সারজিকেন্ মতে পরিষ্কার হওয়া আবশ্যক । নচেৎ ঘরের দোষে অপারেশনের পর রোগীর নানা প্রকার কঠিন পীড়া হইতে পারে বা ঘা সেপ্টিক্ (Septic) বা বিষাক্ত হইয়া পড়ে । অপারেশন্ ঘরে কাজ করিবার সময় খুব বিশ্বস্ত ও বাধ্যতার সহিত কাজ করিবে । নাসের অগ্ন্যন্ত দোষে অনেক সময় অনেক বিপদ হইয়া পড়ে । অপারেশনের আগে বা তাহার একদিন পূর্বে ঘরটি খুব ভাল করিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করিবে । যদি আবশ্যক হয় ফরমেল্‌ডিহাইডের বাষ্প দিবে ও ঘরের নীচের দেওয়ালগুলি ও অন্যান্য আসবাব সাবানজল দিয়া ধুইয়া বাইক্লো-রাইড্ লোশন ১—১০০০ দিয়া মুছিয়া লইবে । অপারেশনের দিন কেবল মাত্র ভিজা কাপড় দিয়া মুছিবে । অনেক সময় অপারেশন্ ঘর ছাড়া রোগীকে অজ্ঞান বা ক্লোরোফর্ম করিবার জন্ত আর একটা পৃথক কামরা থাকে । সেই ঘরও অপারেশন্ ঘরের মত পরিষ্কার থাকা কর্তব্য । পূর্ব হইতে সেই ঘরে ইন্‌হেলার (Inhaler), ক্লোরোফর্ম, ইথার, এল্কোহল্, গজ্, টাং ফরসেপ্, মাউথ-গ্যাগ্, মুখের মধ্য মুছাইবার জন্ত স্পঞ্জ বা সোয়াব, অক্সিজেন্ জার, গিচকারি ও ইন্‌জেক্সনের দ্রব্যাদি, ফেথোকোপ্, ছোট পাত্র বা ডিস্ ও কতকগুলি পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা রাখিবে । অপারেশনের ঘর ও ক্লোরোফর্ম দিবার ঘর বেশ গরম থাকা আবশ্যক ।

অপারেশনের কামরা ও ক্লোরোফর্মের কামরা ছাড়া ফেরিলাইজ্ করিবার জন্ত আর একটা পৃথক কামরা থাকা দরকার ।

সেই কামরাতে ফেরিলাইজার, অটোক্রেভ্, গরম ও ঠাণ্ডা জলের জন্ম দুইটি পাত্র, অস্ত্রাদির জন্ম একটি ফেরিলাইজার, গ্রাব্‌সের্ জন্ম আর একটি ফেরিলাইজার, ও পাত্রাদি ফুটাইবার জন্ম আর একটি ফেরিলাইজার থাকিবে। কোন কোন স্থানে সব কাজের জন্ম ষ্টিম্ ফেরিলাইজার থাকে। ড্রেসিং প্রস্তুত করিবার ও রাখিবার জন্ম যে কামরা থাকে সেটীও খুব ভাল ভাবে পরিষ্কার রাখিবে।

অপারেশন টেবেল্ প্রায়ই কাচের হয়। এ ছাড়া জিক্সের ও অগ্ন ধাতুর পাতেরও হইতে পারে। অনেক প্রকারের টেবেল্ আছে। দরকার মত টেবেলের মাথার বা পায়ের দিক উঁচু নীচু করিবার বন্দোবস্ত থাকে। টেবেলটী পরিষ্কার করিবার পর তাহার উপর পরিষ্কার কন্সল ভাঁজ করিয়া পাতিবে। কন্সলের উপর পর পর একটি বড় ম্যাকিন্টস্, একটি পরিষ্কার বড় চাদর, পরিষ্কার ওয়াড় দেওয়া একটি নীচু বালিশ, একটি ছোট ম্যাকিন্টস্ ও রোগীকে ঢাকিবার জন্ম বড় পরিষ্কার চাদর বা কন্সল পাতিবে। অপারেশনের সময়ের জন্ম আরও ম্যাকিন্টস্, চাদর, কন্সল, ধুতি বা সাড়ী ও বাড়ন প্রস্তুত রাখা আবশ্যক।

টেবেলের উপর দিক বা পায়ের দিক কি প্রকারে উঁচু নীচু করিতে হয় তাহা নার্সের পূর্ব হইতে শিক্ষা করা আবশ্যক কারণ অপারেশন্ চলিবার সময় নার্সকে ইহা উঁচু নীচু করিতে হয়। টেবেলের নীচে একটি বালতি বা পাত্র থাকা উচিত। ইহাতে টেবেলের জল ও লোশন প্রভৃতি পড়িতে থাকে। এ ছাড়া ময়লা বা ব্যবহৃত স্পঞ্জ রাখিবার জন্ম আর একটি পাত্র থাকা আবশ্যক।

অপারেশন টেবেল্ ছাড়া অস্ত্রাদি রাখিবার জন্ম আর একটি পৃথক টেবেল ও ড্রেসিং, সূচার এবং লিগেচার্ রাখিবার জন্ম অগ্ন একটি টেবেল থাকা দরকার।

আর একটি সেল্‌ফের বা তাকের উপর আবশ্যকীয় কতকগুলি ঔষধ, বেশীর ভাগ ড্রেসিং, প্লাস্টার, পুঁজ পরীক্ষা করিবার জন্ম

কাল্‌টার্‌ টিউব্‌, অক্সিজেন্‌ যন্ত্র, ভেনের মধ্যে ইন্‌জেক্‌সন্‌ দিবার জন্ত সল্‌ট্‌ সলিউসন্‌, রেক্টাম্‌ বা গুহদ্বারে সল্‌ট্‌ ইন্‌জেক্‌সন্‌ দিবার জন্ত পিচকারি ও দরকার মত ডুস্‌ বা স্প্লিন্ট্‌ প্রস্তুত থাকিবে। ত্রাণ্ডিও থাকি দরকার ।

প্রথম হইতে দেখা দরকার যেন অপারেশনের পূর্বে, অধিক পরিমাণে ফুটান ঠাণ্ডা ও গরম জল, বড় ছোট পাত্র, ময়লা জলের জন্ত বাল্‌তি, সাবান ও নখ পরিষ্কার করিবার ত্রাস্‌, আবশ্যক মত অনেক এ্যান্‌টিসেপ্‌টিক্‌ লোশনগুলি, স্পঞ্জ, পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা ও তুলা, ঔষধ মাপিবার মেজর্ ও মিনিম্‌ গ্রাস, একটী ঘড়ি, ডাক্তারের গাউন ও রোগী লইয়া যাইবার জন্ত ট্রলি বা ফেঁচার ঠিক থাকে ।

ডাক্তারের হাত ধুইবার জন্ত অপারেশন ঘরেই আবশ্যক মত গরম জল, সাবান ও নখ পরিষ্কার করিবার জন্ত কাঁচি, নখের ত্রাস্‌ ও লোশন ঠিক রাখিবে । লোশন ও জল ময়লা হইলেই তাহা বদলাইয়া দিবে ।

ডাক্তার সর্বদাই পরিষ্কার কাপড় ব্যবহার করেন কিন্তু অনেক সময় সেগুলিও ফেরিলাইজ্‌ করা হয় । তিনি যে গাউন (Gown) ও মুখে যে মাস্ক্‌ (Mask) বা কাপড়ের ঢাকনি ব্যবহার করেন সেগুলি পূর্ব হইতে ফেরিলাইজ্‌ড্‌ থাকিবে । ডাক্তার কি কি অস্ত্র, কি প্রকার সূচার, কি কি ড্রেসিং ও কোন্‌ কোন্‌ লোশন ব্যবহার করিবেন তাহা নাস্‌ পূর্ব হইতে জানিয়া লইবে । ড্রেসিং কেজের ভিতর ফেরিলাইজ্‌ করিবার জন্ত সাজাইবার সময় এমন ভাবে ড্রেসিং রাখিবে যে প্রথমে যে জিনিষগুলির দরকার হয় সেগুলি উপরে থাকে । কেজ্‌টী পরিষ্কার কাপড়ে জড়াইয়া অপারেশন ঘরের মধ্যে আনা দরকার । কেজের মধ্যে আবশ্যকীয় ড্রেসিং, ব্যাণ্ডেজ্‌, গজ্‌, এব্‌জ্‌রবেণ্ট্‌ তুলা, টাউল, বড় ছোট প্যাড্‌, গজ্‌ স্পঞ্জ, চাদর, টাউয়েল্‌, গাউন, মাথা ঢাকিবার ঝাড়ন ও টেবেল্‌ ঢাকিবার কাপড় থাকিবে ।

লিগেচারের মধ্যে ক্যাটগাট্ (Catgut), সিল্ক, ঘোড়ার চুল (Horse hair), সিল্ক ওয়ার্ম্ গাট্ (Silk worm gut), সব প্রকারের নিডল্ বা সূচ প্রস্তুত থাকিবে। এ ছাড়া নিডেল্ পরিষ্কার করিবার জন্ত কার্বলিক্ এসিড্ ও এ্যালকোহল্ ঠিক থাকিবে। ক্যাটগাট্ ছাড়া অণুগুলি জলে সিল্ক করিতে পারা যায়। অনেক সময় রূপার তার বা সিল্ভার ওয়ের (Silver wire) ব্যবহৃত হয়।

রবারের গ্লাব্‌স্ (Rubber gloves) পূর্ব হইতে ৮-১০ মিনিট গরম জলে ফুটাইয়া বাইক্লোরাইড্ লোশনে (১—১০০০০) ডুবাইয়া রাখিবে। গ্লাব্‌স্ শুকাইয়া পরিষ্কার ফ্লেঞ্চ চক্ পাউডার মাখাইয়া গজ ও টাউয়েলের মধ্যে জড়াইয়া ও চাদরের ভিতর মোড়াইয়া কিছুক্ষণের জন্ত অটোক্রেভেও দেওয়া যায়। যে জলে গ্লাব্‌স্ স্টেরিলাইজ্ করা হয় সেই জলে সোডা দিবে না।

স্পঞ্জ ও প্যাড্ প্যাকেটের ভিতর করিয়া স্টেরিলাইজ্ করিবে ও সেগুলি সর্বদা গুণিয়া রাখিবে। বড় বড় অপারেশনের সময় বা পেটের ভিতর অপারেশনের সময় সর্বদা অপারেশনের আগে ও পরে স্পঞ্জ ও আর্টারি ফরসেপ্ গুণিয়া লইবে। যদি কম পড়ে তবে তৎক্ষণাৎ চারিদিকে দেখা দরকার ও কম পাইলে ডাক্তারকে জানান দরকার। অনেক সময় ভুলক্রমে দুই একটি শরীরের ভিতর থাকিয়া পরে বিপদ ঘটায়।

আর্টারি বা রক্তের শিরা বান্ধিবার জন্ত লিগেচার ব্যবহৃত হয়। লিগেচার ও সূচার (Ligatures and Sutures) করিতে সিল্ক, সিল্ক ওয়ার্ম্ গাট্, ক্যাটগাট্ বা কেংগারু টেন্ডন্ (Kangaroo tendon) ব্যবহৃত হয়। মোটা বা সরু রকমের ভিন্ন ভিন্ন সিল্ক দরকার হয়। সেগুলি কাছে জড়ান থাকে ও ২০ মিনিট সিল্ক করিতে হয়। যে জলে সিল্ক ফুটাইতে হয় তাহাতে সোডা দিতে নাই। বার বার সিল্ক করিবার পর সিল্ক খারাপ হইয়া যায় ও টানিলেই ছিঁড়িয়া যায়।

ক্যাট্‌গাট্‌ (Catgut) সিক্ক করা হয় না। ইহা কাচের টিউবের মধ্যে ক্টেরিলাইজ্‌ করা ভাবে বিক্রয় হয়। যে টিউবে ক্যাট্‌গাট্‌ থাকে সেটা ১—২০ কার্বলিক্‌ লোশনে বা বাইক্লোরাইড্‌ লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। যখন ক্যাট্‌গাট্‌টের সূচার ব্যবহৃত হয় তখন সিক্কের ন্যায় পরে কাটিতে হয় না। ইহা আপনা আপনি গলিয়া যায়। রক্তের শিরা বা ভিতরে কোন সেলাই করিতে হইলে প্রায়ই ক্যাট্‌গাট্‌ ব্যবহৃত হয়। ক্যাট্‌গাট্‌ ক্টেরিলাইজ্‌ করিতে হইলে আইওডিন্‌ বা ফর্মেলিন্‌ দরকার হয়। প্রথমে ক্যাট্‌গাট্‌ কাচে জড়াইয়া ২৪ ঘণ্টা ইথারে (Ether) ডুবাইয়া রাখিতে হয়। পরে শুদ্ধ এ্যালকোহলে ডুবাইয়া সমপরিমাণে ফর্মেলিন্‌ ও এ্যালকোহল মিশ্রিত লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে।

নখ পরিকার করিবার ব্রাশ্‌ (Nail brushes) আধ ঘণ্টা ধরিয়া ফুটান দরকার ও পরে ১—৫০০ শক্তির বিন্‌আইওডাইড্‌ অব্‌ মার্কারি (Biniodide of mercury) লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়।

কাচের, পোরসিলেন্‌ বা চীনেমাটির বা এনামেলের সকল পাত্র ফুটাইতে পারা যায়। কাচপাত্রের ভাঙ্গিবার ভয় থাকে ও এনামেলের চটা উঠিয়া যাইতে পারে। সময়াভাবে তাড়াতাড়ি কোন পাত্র বা ডিস্‌ পরিকার করিতে হইলে পাত্রে যৎসামান্য মেথিলেটেড্‌ স্পিরিট্‌ (Methylated spirit) ঢালিয়া জ্বালাইলে পাত্রের ভিতরটা এক প্রকার ক্টেরিলাইজ্‌ হইয়া যায়। অন্ত্রাদিও সময়াভাবে এই প্রকারে তাড়াতাড়ি পরিকার করিয়া লইতে পারা যায়।

অস্ত্র ও অস্ত্র রাখিবার কেস্‌ (Case) গুলি সচরাচর ধাতু-নির্মিত হয়। সেগুলি জলে ফুটান যাইতে পারে। কাঁচি ও ফর্সেপ্‌ প্রভৃতি জোড় লাগান যন্ত্রগুলি ফুটাইবার আগে খুলিয়া লইতে হয়। ছুরি, ধারাল কাঁচি ও ছুঁচ বেশীক্ষণ ধরিয়া ফুটাইলে তাহাদের ধার নষ্ট হইয়া যায় সেই জন্য কার্বলিকে ডুবাইয়া

এক বা দুই মিনিটের জন্য ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া এ্যালকোহলে দিবে ও ফেরাইল্ ঝাড়নে মুছিবে। সেগুলি ফেরিলাইজ্ করিবার পূর্বে ধারাল দিক গজ্, লিণ্ট্ বা তুলা দিয়া জড়াইয়া দিবে। পূর্বে দেখিয়া লইতে হয় যে ছুরিগুলিতে ধার আছে কিনা, যদি ধার না থাকে সেগুলিতে ধার দিয়া লইতে হয়। যে জলে অস্ত্রাদি ফুটাইতে হয়, তাহাতে সামান্য সোডা কার্বনেট্ (Soda carbonate) মিশান দরকার। ফুটানর পর অস্ত্রাদি ১—২০ কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। হাড়ের বা কাঠের ডামাট্ যুক্ত যন্ত্রগুলি সিক্ক করিবার সময় ডামাট্গুলি জলের উপরে থাকা দরকার ও পরে সেগুলি ১—২০ কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে।

সেফ্টি পিন্ (Safety pins) সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া এ্যালকোহলে ডুবাইয়া কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। জলে অনেকক্ষণ ধরিয়া সিক্ক করিলে তাহাদের সরু ধার খারাপ হইয়া যায়।

রবারের ড্রেনেজ্ টিউব্ (Drainage tube) বা কাচের টিউব্ ফুটাইতে হয়।

ড্রেসিংস্ বা এ্যাসিসেপ্টিক্ গজ্ আবশ্যক মত ছোট বড় চারি কোণ আকারে কাটিয়া ফেরিলাইজ্ করিয়া রাখিতে হয়। এছাড়া বোরানিক্ গজ্, আইওডোফর্ম্ গজ্, সেল্ এলেম্ব্রথ্ গজ্ (Sal-alembroth), সাইনাইড্ গজ্ (Cyanide), বিস্মাথ্ গজ্ (Bismuth) প্রভৃতি ফেরিলাইজ্ ভাবে কিনিতে পাওয়া যায়। পরিষ্কার পুরাতন কাপড়ের বা টাউয়েলের টুকরা ছোট ছোট চারি কোণ ভাবে কাটিয়া ফেরিলাইজ্ করিয়া গজ্ ভাবে ব্যবহৃত হইতে পারে। সেগুলি সোডা লোশনে সিক্ক করিয়া টাউয়েলে জড়াইয়া অটোক্লেভের ভিতর ফেরিলাইজ্ করিতে হয়। এব্জরবেনট্, তুলা কাপড়ে জড়াইয়া অটোক্লেভে ফেরিলাইজ্ করিতে হয়।

অপারেশনের জন্য ফেরিলাইজ্ ঝাড়ন কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইতে হয়। অপারেশনের পূর্বেই তিন খানি

ঝাড়ন বা টাউয়েল এই ভাবে ১—৪০ কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া ও নিংড়াইয়া যে স্থানে অপারেশন হয় সেই স্থানের চারিদিকে জড়াইয়া দিতে হয় ।

অনেক সময় রবারের গ্লাব্‌স্ পরিবার আগে ডাক্তার হাতে গ্লিসারিণ (Glycerine) মাখাইয়া লন । সেই জন্ত সেটা ঠিক রাখিবে । গ্লাব্‌সের মধ্যে লোশন দিবার জন্ত লোশন ঠিক রাখিবে ।

আবার অনেক সময় ভেনে বা শিরার মধ্যে লবণ জলের বা সল্ট সোলুউসনের (Salt solution) ইন্‌জেক্‌সন্ দিতে হয় সেই জন্ত সেলাইন্ (Saline) লোশন কড়া ভাবে তৈয়ারী রাখিতে হয় ও সেলাইন্ দিবার আবশ্যকীয় যন্ত্রাদি ও পাত্রাদি পূর্ব হইতেই ঠিক রাখিতে হয় ।

গরম জলের বোতলও ঠিক রাখিতে হয় ও আবশ্যক মতে গুহুদ্বারে বা চামড়ার নীচে ইন্‌জেক্‌সন্ বা রোগীকে অক্সিজেন্ (Oxygen) শুঁকাইতে হয় ; সেই জন্ত সেই সব জিনিষ পূর্ব হইতে ঠিক থাকিবে ।



Notes:—

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

অপারেশনের পূর্বে রোগীকে প্রস্তুত করা । (Preparation of Patients before operation).

অপারেশনের জন্য রোগীকে দুই প্রকারে প্রস্তুত করিতে হয় । প্রথমতঃ সাধারণ ভাবে ও দ্বিতীয়তঃ যে স্থানে অস্ত্র চিকিৎসা হইবে সেই স্থানটী । অপারেশনের পূর্বদিনে রোগীকে সম্ভব হইলে উত্তম-রূপে স্নান করাইয়া দিবে । যদি স্নান করিতে অপারক হয় তবে খাটের উপর তাহাকে উত্তমরূপে ধুইয়া দিবে । রোগীকে প্রত্যহ স্নান করাইলে চর্ম্মের কাজ ভালরূপে হয় । রোগীকে বেশী জল পান করিতে দিলে ভাল ।

সাধারণতঃ অপারেশনের ১২ বা ২৪ ঘণ্টা পূর্বে রোগীকে দান্তের ঔষধ দেওয়া দরকার । প্রায়ই এক আউন্স ক্যাফর অইল বা ম্যাগ্‌সালফ্‌ (Mag-Sulph) দেওয়া হয় । অপারেশনের দিনে প্রাতঃকালে সাবান জলের এনিমা দিতে হয় । যেখানে পাকস্থলী, মূত্রনালী, গুহ্যদ্বার, পেরিনিয়ামে অস্ত্র দিতে হয় সেখানে ভাল করিয়া এনিমা দিবার পর ইরিগেটর্ (Irrigator) দিয়া পরিষ্কার করা দরকার ।

অপারেশনের আগেই রোগীকে মলমূত্র ত্যাগ করিতে বলিবে । যাহাতে অপারেশনের সময় রোগীর পাকস্থলীতে কিছু না থাকে সেই জন্য অপারেশনের ছয় ঘণ্টা পূর্ব হইতে জল ছাড়া রোগীকে অণু কিছু খাইতে দিতে নাই । কখন কখন অপারেশনের দুই তিন ঘণ্টা পূর্ব সামান্য সুপ্ বা মলটেড্‌ দুধ দিতে পারা যায় । কিন্তু সেই সব দিবার

পূর্বের ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করা চাই। যদি কখন কোন রোগী অপারেশনের আগে কিছু খাইয়া ফেলে তবে তাহাও ডাক্তারকে জ্ঞাত করা চাই।

অপারেশনে সকলেই ভয় পায়, সেই জন্য নার্স সর্বদা যতদূর সম্ভব রোগীকে সাহস দিবে ও আশ্বাসজনক কথা বলিয়া তাহাকে খুসী রাখিতে চেষ্টা করিবে। যদি অপারেশন খুব ভারী হয় ও রোগী পুরোহিত বা অন্য কাহারও সঙ্গে গৃহকাৰ্য্যের বন্দোবস্ত করিতে চায় তবে তাহাকে সেই সব করিতে দিবে।

ঠিক অপারেশনের পূর্বেরই রোগীকে প্রস্রাব করাওয়া লইবে। যদি দাঁত বাঁধান থাকে তবে সেগুলি খুলিয়া লইবে। তাহার গায়ে গরম ও ঢিলা কাপড় দিবে ও শরীরের চারিধার গরম কাপড় ও কম্বল দিয়া ঢাকিয়া দিবে। অনেক সময় ইথার দিয়া অজ্ঞান করিবার পর অত্যন্ত শ্বাস হয়, সেই সময় রোগীকে কম্বল দিয়া ঢাকিয়া রাখা আবশ্যক। যখন রোগীর অপারেশন হইতে থাকে তখন রোগীর পেটে বা কোমরে চাপ না পড়ে দেখিবে; কিছু জ্ঞান থাকিলে সে সব খুলিয়া বা ঢিলা করিয়া দিবে। অপারেশন হইবার সময় রোগীর বিছানা ঠিক করিতে হয়। বিছানার উপর চাদর বদলাইয়া, ম্যাকিন্টস্ ও ড্র-শিট্ পাতিয়া গরম জলের বোতল ঠিক রাখিবে। বালিশ সরাইয়া দিবে ও কম্বল বা গরম চাদর ঠিক করিয়া রাখিবে। গরম জলের বোতল, বমন ধরিবার জন্য ডিস্ ও টাউয়েল ঠিক রাখিবে। খাটের পা উঁচু করিবার জন্য ইট রাখিবে। খাটের চারিধার পরদা দিয়া ঘেরিয়া দিলে অন্য রোগীরা দেখিয়া ভয় পায় না। স্ত্রীলোকদের ঘাড়ের বা মুখে অপারেশন করিতে হইলে মাথার চুল এমনভাবে পাট করিয়া দিবে যেন অপারেশনের সময় কোন বাধা না হয়। তাহাদের গায়ের জ্যাকেটও তিল করিয়া বা খুলিয়া দিবে। যদি দামী অলঙ্কার গায়ে থাকে ও সেটা অপারেশনের জন্য খুলিবার দরকার হয় তবে তাহা হেড্-নাসের হাতে দিতে হয়।

অপারেশনের পূর্বে রোগীকে প্রস্তুত করা। ১৪৯

অপারেশনের স্থান ৪—যেখানে অপারেশন হইবে সেই স্থানটি একদিন আগে থেকে পরিষ্কার করিতে হয়। ডাক্তারের মনোমত পরিষ্কার করা দরকার। একদিন আগে একবার ও ঠিক অপারেশনের পূর্বে আর একবার ধুইবে। (১) প্রথমে সেই স্থানটি ক্ষুর দিয়া কামান। (২) সাবানজলে ধুইয়া নরম ত্রাস বা স্পঞ্জ দিয়া পরিষ্কার করা। (৩) ইথার বা এলকোহল দিয়া পরিষ্কার করা। (৪) বিন্-আইওডাইড্-অব্-মার্কারি লোশনে বা ১—৪০ কার্বলিক লোশন দিয়া ধুইয়া ফেলা। (৫) অনেক সময় তার্পিন তৈল মাখাইয়া সাবান জলে ধুইয়া এ্যান্টিসেপ্টিক লোশনের কম্প্রেস ও জ্যাকোনেট্ দিয়া বাক্সিয়া রাখিতে হয়। পরদিন কম্প্রেস্টি বদলাইয়া আবার ইথার, এলকোহল, মার্কারি লোশন বা কার্বলিক লোশন দিয়া পরিষ্কার করা দরকার হয়।

আজ কাল অনেক সময় এত বেশী পরিমাণে রোগীকে পূর্বে প্রস্তুত করা দরকার হয় না। আইওডিন্ দ্বারা অতি সহজ ভাবেই এই কাজ করা হয়। যে স্থানটিতে অপারেশন করিতে হইবে সেই স্থানটি অপারেশনের দুই ঘণ্টা পূর্বে টিঞ্চার আইওডিন্ বা শতকরা ২ ভাগ মাত্রায় স্পিরিট্ ও আইওডিন্ মিশাইয়া তদ্বারা পেণ্ট করিয়া দিবে। টিঞ্চার আইওডিন্ লাগাইবার পর স্থানটির উপর শুষ্ক ফেরিলাইজ্‌ড্ টাউয়েল্ জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিবে। অপারেশনের সময় রোগীকে টেবেলের উপর উঠাইয়া আবার একবার আইওডিন্ লাগাইতে হয়। সর্বদা দেখা দরকার যে আইওডিন্ লাগাইবার পূর্বে স্থানটি সম্পূর্ণ শুষ্ক থাকে।

যদি অপারেশনের স্থানে ঘা বা ক্ষত থাকে তবে অপারেশনের পূর্বে ঐ ঘা বা ক্ষত ভালরূপে পরিষ্কার করিয়া তাহার উপর এ্যান্টিসেপ্টিক্ ড্রেসিং ও গজ দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে।

পেটের ভিতর অপারেশন করিতে হইলে সমস্ত পেটের উপরটা ভালরূপে কামাইয়া ও স্থলরভাবে আগেকার নিয়মে পরিষ্কার করিয়া

একটা বড় কম্প্রেস্ দিয়া রাখিবে। কম্প্রেস্ মধ্যে মধ্যে বদলাইয়া দিতে হয়। প্রায়ই ২৪ ঘণ্টা পূর্বের কম্প্রেস্ দিতে আরম্ভ করিতে হয়।

পেরিনিয়মে (Perineum) অপারেশন্ করিতে হইলে মলদ্বারে এনীমা দিয়া ও যোনিপথে ডুস্ দিয়া উত্তমরূপে পরিষ্কার করিবে। ক্যাথিটার্ দিবারও আবশ্যক হয়।

অপারেশনের পূর্বের রোগীর মুখ কুলি করিয়া দিতে হয় ও অনেক সময় গলার মধ্যে কোকেন্ ও এড্রিনেলিনের লোশন লাগাইয়া দিতে হয়। মুখের ও চোখের চারিধারে সামান্য ভেসেলিন্ মাখাইয়া দিলে ভাল।

যদি রোগীর কাশি থাকে বা তাহার প্রস্রাবের দোষ থাকে বা অল্প কোন প্রকার বিশেষ খারাপ লক্ষণ দেখা যায় তবে নার্স্ সে বিষয় ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে।

অপারেশনের জন্ত যেমন রোগীকে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন করিতে হয় নার্স্কে নিজেও সেইভাবে পরিষ্কৃত হইতে হয়। তাহাকে সর্বদা কোন না কোন আবশ্যকীয় দ্রব্য আনিতে, বাস্ত খুলিতে, পাত্রাদি দিতে বলা হয়; এমন কি অনেক সময় তাহাকে অপারেশনে সাহায্য করিতে হয়। সেই জন্ত নার্স্ পরিষ্কার ক্যাপ্ পরিবে, তাহার চুল ঠিকভাবে বান্ধিবে ও ভাল পরিষ্কার কাপড় পরিবে। হাত পরিষ্কার করিতে বলিলে নখ কাটিয়া সাবান জল ও ত্রাস্ দিয়া কয়েক মিনিট হাত ধুইয়া হাতে স্পিরিট্ লোশন বা ইথার্ মাখাইয়া পরে ১—৫০০ বিন্ আইওডাইড্ বা অল্প কোন লোশনে ধুইবে। দরকার হইলে হাতে ফেরিলাইজ্‌ড্ গ্রাব্‌স্ পরিতে হয়। হাত দিয়া কখন কোন অপরিষ্কার বা যাহা ফেরিলাইজ্‌ড্ নয় এমন কোন জিনিষ ধরিবে না। কিছুতে ভুলক্রমে হাত লাগিয়া গেলে হাত পুনরায় পরিষ্কার করিতে হয়। কখন পরিষ্কার হাতে কোন পাত্রাদি ধরিবে না। হঠাৎ কোন অন্ত্র, শ্লেষ্ম, বা কোন জিনিষ হাত হইতে নীচে পড়িয়া গেলে সেটি পুনরায়

নিজের হাতে তুলিবে না। সেগুলি পুনরায় স্টেরিলাইজ্‌ড্ না হইলে ব্যবহারে আসিতে পারে না। সর্বদা ডাক্তারের দক্ষিণ হাতের কাছে যন্ত্রাদি আগাইয়া দিবে। সোয়াব্ (Swab) করিতে হইলে সর্বদা শীঘ্র শীঘ্র ও ঠিকভাবে সোয়াব্ করিবে। অপারেশনের শেষে যখন লিগেচার্ দরকার হয় নাস্ তখন সেই লিগেচার্ বা সূচারের দরকার হইলে সেটা সূচে পরাইয়া ডাক্তারকে দিবে। সোজা, বক্র ও গোলাকার নানা প্রকারের সূচ ব্যবহৃত হয়। কখন কোন্ প্রকারের সূচের প্রয়োজন হয় নাসের তাহা জানা দরকার। যদি নিডেল্ হোল্ডারের (Needle-holder) আবশ্যক হয় তবে সেটা পূর্ব হইতে ঠিক রাখিবে। পরে ড্রেসিং করিবার সময় বাকী সব কাজ নাস্কেই করিতে হয়।

অপারেশনের সময় নাস্ খুব চটপটে হইবে ও কোন্টার পর কি জিনিষ দরকারে লাগিবে সে বিষয় বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

অপারেশনের সময় রোগী বমি করিতে পারে, সেই জন্য প্রথম হইতে তাহার জন্ড ডিস্, টাউয়েল্, ফর্সেপ্, ঝাড়ন, তুলা ঠিক রাখিবে।

Notes :—

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

এনিস্থেটিক্‌স্ (Anaesthetics).



কয়েক প্রকারে রোগীকে অজ্ঞান বা তাহার কোন স্থান অবশ
বা অসাড় করিতে পারা যায় । যে সকল ঔষধের দ্বারা এই প্রকার
করা হয় সেগুলিকে অসাড়কারক ঔষধ বা এনিস্থেটিক্‌স্
(Anaesthetics) কহে :—এনিস্থেটিক্‌স্ তিন প্রকারের ।
(১) স্থানীয় বা লোকেল্ (Local). (২) মেরুদণ্ডীয় বা স্পাইনেল্
(Spinal). (৩) সাধারণ বা জেনেরেল্ (General).

১। স্থানীয় বা লোকেল্ (Local) এনিস্থে-
টিক্‌স্ :—ছোট ছোট অপারেশনের সময় ইহার দরকার হয় ।
যেখানে অপারেশন্ করিতে হয় সেই স্থানটিকে বরফের মত
ঠাণ্ডা করিতে হয় । কোকেইন্ (Cocaine) বা কোকেইন্ হইতে
প্রস্তুত ঔষধগুলি ব্যবহার করিলে স্থান অসাড় হয় । অতিরিক্ত ঠাণ্ডা
করিতে হইলে বরফ ও লবণ একত্রে মিশাইয়া সেই স্থানে লাগাইতে
হয়, বা ইথার (Ether), ইথিল্ ক্লোরাইড্ (Ethyl-chloride)
বা ক্লোরাইড্-অব্-মিথিল্ (Chloride of methyl) ব্যবহার
করিতে হয় ।

দুই ভাগ বরফের গুঁড়া ও এক ভাগ লবণ কাপড়ের গজের
ভিতর বান্ধিয়া যে স্থানে অপারেশন্ করিতে হইবে সেই স্থানের উপর
কিছুক্ষণ ধরিলে স্থানটী অসাড় হইয়া যায় । ইহা সাবধানে ব্যবহার
করিতে হয় কারণ বেশীক্ষণ রাখিলে স্থানটী নষ্ট হইয়া পড়ে ।

কোন স্থানে ইথারের স্প্রে (Spray) দিলেও স্থানটী অসাড়
হইয়া যায় । ইথার উড়িয়া যাইবার সময় স্থানটী অত্যন্ত শীতল হইয়া

পড়ে। ইথারে আগুন লাগিবার ভয় থাকে সেই জন্য নার্স সর্বদা ইথারের বোতল আগুন বা বাতি হইতে দূরে রাখিবে। ইথারের প্রেঁ দিবার জন্য কতকগুলি যন্ত্র আছে। যন্ত্রগুলিতে সেণ্টের 'প্রেঁ' শিশির মত একটা বোতলে কর্কের ভিতর দিয়া দুইটা কাচের টিউব থাকে ও একটা রবারের বলের মত গোল বাল্ব (Bulb) থাকে। বলটা চাপিলে ইথারের 'প্রেঁ' বাহির হয়।

অসাড় করিবার জন্য ইথারের অপেক্ষা ইথিল ক্লোরাইড্ বেশী ব্যবহৃত হয়। ইহা গ্যাস টিউবের মধ্যে থাকে। সামান্য গরমেই ইহা হইতে বাষ্প বাহির হয়। টিউবের এক দিক ভাঙ্গিয়া দিলেই সেই ছিদ্র দিয়া বাষ্পের 'প্রেঁ' বাহির হয় ও যেখানে অপারেশন হইবে সেই স্থানের উপর প্রেঁ লাগাইলে স্থানটা অসাড় হইয়া যায়। ফোড়া প্রভৃতি ছোট ছোট অস্ত্রাদিতে বা দাঁতের জন্য ইহা বড় দরকারে আইসে। সময় সময় মিথিল্ ক্লোরাইডের গ্যাস ব্যবহৃত হয়।

কোন স্থান অসাড় করিবার জন্য সচরাচর কোকেন্ ব্যবহৃত হয়। ইহা প্রেক্ষাপে, পেণ্ট্‌ভাবে বা চামড়ার নীচে পিচকারীতে করিয়া ইন্‌জেক্‌সনরূপে ব্যবহৃত হয়। বেশী সময় ইহা চোখের অপারেশনের জন্য দরকার হয়। শতকরা ২ হইতে ৬ ভাগের লোশন ব্যবহার করা হয়। কোকেনের লোশন চোখে ঢালিলে চোখের মণি বা পুতুলি (পিউপিল = Pupil) বড় হয় তাহাতে চোখের পরীক্ষা করিতে অনেক সুবিধা হয়। চোখের ভিতর কয়েক ফোটা লোশন দিলেই চোখ অসাড় হইয়া যায়। যখন পিচকারী দ্বারা কোকেনের লোশন চামড়ার নীচে ইন্‌জেক্‌সন্ দিতে হয় তখন যে স্থান অসাড় করিতে হইবে তাহার চারিধারে সূচ ফুটাইতে হয় ও অল্প অল্প লোশন পিচকারী টানিবার সময় দিতে হয়। কোকেনের লোশন বেশীক্ষণ ফুটাইলে শক্তিহীন বা খারাপ হইয়া পড়ে সেই জন্য জল প্রথমে ফুটাইয়া লোশন তৈয়ারী করিলে ভাল হয়। কোকেন্ হইতে

ইউকেন্ (Eucaïne), ষ্টোভেইন্ (Stovaine), এবং নোভোকেইন্ (Novocaine) প্রভৃতি ঔষধ প্রস্তুত হয় ও সেগুলিও কোকেইন্‌র পরিবর্তে ব্যবহৃত হয়। কোকেইন্ বড় বিষাক্ত সেই জন্ত ইহা বড় সাবধানে ব্যবহার করা উচিত।

২। স্পাইনেইল্ (Spinal) বা মেরুদণ্ডীয় এনিস্থেটিক্‌স্। শরীরের অনেকটা স্থান একেবারে অসাড় করিতে হইলে কোকেইন্, ষ্টোভেইন্, ইউকেইন্, হলোকেইন্ (Holocaine) স্কোলোপেইন্ (Scolopaine) বা স্কোপোলেমাইন্ (Scopolamine) প্রভৃতি ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়। অনেক সময় তাহাদের সহিত এড্রিনেলিন্ মিশাইতে হয়। সচরাচর ষ্টোভেইন্ দরকারে আসে। এগুলির লোশন কোমরের লাম্বার (Lumbar) স্থানে মেরুদণ্ডের মধ্যে পিচকারী দ্বারা দিতে হয়। এই পিচকারীর জন্ত বিশেষভাবে সূচ বা লাম্বার পাংচারের (Lumbar puncture) নিডেল্ ব্যবহৃত হয়। প্রথমে আবশ্যকীয় ঔষধ কাচের ফেরাইল্ গ্লাসে প্রস্তুত করিয়া রোগীর যে স্থানে সূচ দিতে হইবে সেই স্থানটীতে সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া ইথার্ দিয়া মুছিয়া আইওডিন্ লাগাইবে। সচরাচর রোগীকে বসাইয়া ইন্‌জেক্‌সন্ দিতে হয়। এমন ভাবে বসাইতে হয় যেন রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাসে বাধা না পড়ে ও রোগী যাহাতে দেখিতে না পায় তজ্জন্ত তাহার সম্মুখে আড়ালভাবে একটা ঝাড়ন ধরিয়া রাখিবে। যদি রোগীর শ্বাস-প্রশ্বাস মুছ বা থারাপ দেখা যায় বা রোগীর চোখের পিউপিল্ বড় হয় তবে ডাক্তারকে জানান দরকার। অপারেশনের সময় নার্স সর্বদা রোগীকে সাহস দিবে।

৩। সাধারণ বা জেনেরেল্ এনিস্থেটিক্‌স্ (General anaesthetics). সাধারণতঃ রোগীকে একেবারে অজ্ঞান করিবার জন্ত ক্লোরোফর্ম (Chloroform) ব্যবহৃত হয়। ক্লোরোফর্মের সহিত শতকরা ৯৫ ভাগ বাতাস মিশ্রিত করিয়া রোগীকে

শেঁকাইতে হয়। দুই প্রকারে ক্লোরোফর্ম শেঁকাইতে পারা যায়। একটা কাপড়ের ঠোঁট প্রস্তুত করিয়া তাহার ভিতর তুলা বা গজ দিয়া মধ্যে মধ্যে গজ বা তুলাটিতে কয়েক ফোটা ক্লোরোফর্ম ঢালিয়া ভিজাইয়া লইতে হয় ও রোগীর নাকের সামান্য দূর হইতে শেঁকাইতে হয়। অন্যপ্রকারে ক্লোরোফর্ম দিবার জন্য তারের জালতি বা মাস্ক (Chloroform mask) ব্যবহৃত হয়। এই মাস্কে লিন্ট্ লাগাইয়া তাহার উপরে ফোট্ ফোট্ করিয়া ড্রপার (Dropper) বোতল হইতে ক্লোরোফর্ম ঢালিতে হয়। প্রথমে রোগীকে শোয়াইয়া তাহার মুখে যদি বাঁধান দাঁত থাকে সেটা খুলিয়া লইবে। গলার চারিদিকে কোন আঁটা কাপড় থাকিলে খুলিয়া দিবে। গায়ের কাপড় ঢিলা করিয়া দিবে, যাহাতে বুকে বা পেটে চাপ না পড়ে সে দিকে দেখিবে। মুখে ভেসেলিন্ বা ক্রিম্ লাগাইয়া দিবে। মাথা নীচু করিয়া দিবে। রোগীকে আস্তে আস্তে ক্লোরোফর্ম শেঁকাইবে ও এক দুই তিন করিয়া গুণিতে বলিবে। মুখ দিয়া শ্বাস লইতে বলিবে। প্রথম হইতেই রোগীর পাল্সের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। পাল্সের ব্যতিক্রম ঘটিবামাত্র ক্লোরোফর্ম বন্ধ করিবে ও ডাক্তারকে তাহার অবস্থা জ্ঞাত করিবে। সর্বদা একচিহ্নে ক্লোরোফর্ম দিবে ও রোগীর পাল্স ও শ্বাস-প্রশ্বাসের দিকে লক্ষ্য রাখিবে। কি অপারেশন্ হইতেছে বা কি প্রকারে অস্ত্র-চিকিৎসা হইতেছে সে দিকে, আদৌ মন দিবে না। কয়েক মিনিট পরেই রোগীর জ্ঞানশূন্য হইতে আরম্ভ হয়, সে আর গুণিতে পারে না, হট্ফট্ করিতে আরম্ভ করে ও হাত পায়ে খিচুনি হয়। তাহার মুখের রংএর বিকৃতি হয় ও বমি করিতে চেষ্টা করে। যখনই এই প্রকার হয় তখনই তাহার মাথাটা এক দিকে ঘুরাইয়া দিবে, টাং ফর্সেপ্ দিয়া জিহ্বাটা কিছু সামনে টানিবে ও ক্লোরোফর্ম দিতেই থাকিবে। পরেই দেখিবে যে সে আর হট্ফট্ করিবে না, তাহার হাত পা ঢিলা হইয়া আসিবে ও তাহার সমস্ত শরীর অবশ হইয়া পড়িবে। সে ঠিকভাবে ও সরলভাবে নিশ্বাস লইতে থাকিবে। যখন সম্পূর্ণভাবে

অজ্ঞান হইয়া পড়িবে ও যখন তাহার চোখের মণি স্পর্শ করিতে গেলে সে জানিতে পারে না তখন অপারেশন্‌ আরম্ভ হইবে । অপারেশনের সময় বিশেষভাবে তিনটি বিষয় দেখা দরকার :— (১) শ্বাস-প্রশ্বাস, (২) পাল্‌স্‌ বা নাড়ী, (৩) চোখের মণি বা পিউপিলের আকার ছোট বড় হওয়া ।

১। শ্বাস-প্রশ্বাস বা রেস্পিরেশন্‌ (Respiration) :—খুব মৃদু ও ধীরে ধীরে বা টানা নিশ্বাস-প্রশ্বাস লওয়া খুব বিপদের লক্ষণ । যখন এই প্রকার লক্ষণ দেখিবে তখনই ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে । সেই প্রকার হইলে পিটুইটেরী ইন্‌জেক্‌সন্‌ করা হয় বা অক্সিজেন্‌ শোঁকান হয় ও কৃত্রিমভাবে শ্বাস-প্রশ্বাস করাইবার চেষ্টা করা হয় । অনেক সময় বমির পদার্থ শ্বাসনলীর মধ্যে যাওয়া বা জিহ্বা পিছনের দিকে পড়িয়া শ্বাস রোধ করে । সেই জন্য সর্বদা রোগীর মাথা এক পাশে ঝুকাইয়া রাখা ভাল ও জিহ্বা ফর্‌সেপ্‌ দিয়া টানিয়া রাখা দরকার হয় । মাড়ীর ভিতর গ্যাগ্‌ (Gag) লাগান আবশ্যক । পেটে ও বুকে বা গলায় কিছু দিয়া ঝড়্‌ঝড়ি দিলেও রোগী মুখ খুলিয়া শ্বাস লইতে আরম্ভ করে ।

২। পাল্‌স্‌ (Pulse) বা নাড়ী । রোগীকে ক্লোরোফর্ম‌ দিবার সময় তাহার নাড়ীর গতির দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে । পাল্‌সের গতি ও প্রকৃতি সর্বদা দেখিবে । পাল্‌স্‌ নরম, মন্দ বা বন্ধ হইয়া আসিতে দেখিলে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে । যে সকল রোগীর রক্তের চাপ বেশী থাকে তাহাদের পক্ষে অপারেশনের সময় রক্তস্রাবের ভয় থাকে । পাল্‌স্‌ খারাপ থাকিলে অনেক সময় ক্লোরোফর্ম‌ের বদলে ইথার শোঁকান হয় ।

৩। পিউপিল্‌স্‌ (Pupils) বা ভোঁথের পুত্‌লি । চোখের পিউপিলের আকার দেখিয়া ক্লোরোফর্ম‌ের সময় রোগীর অবস্থা অনেকটা বোঝা যায় । প্রথম প্রথম পিউপিল্‌ সামান্য বড় হয় পরে ঠিক অজ্ঞান অবস্থায় ইহা সামান্য ছোট হয় ও সেইভাবে

থাকে । যদি অত্যন্ত ছোট বা বড় হইতে দেখা যায় তবে বিপদ জানিয়া ক্লোরোফরম বন্ধ করিতে হয় কিন্মা কমাইতে হয় । এইরূপ হইলে ডাক্তারকে জ্ঞাত করা দরকার ।

একবার রোগী অজ্ঞান হইলে প্রত্যেকবার ১০ বা ১২ ফোটা করিয়া ক্লোরোফরম ঢালিবে । বেশী পরিমাণে দিবার দরকার হয় না । অনেক সময় মাস্কের বদলে ইনহেলার (Inhaler) ব্যবহৃত হয় ও তাহাতে মাপ থাকাতে কতটা ক্লোরোফরম দেওয়া হইল বেশ বোঝা যায় ।

কখন কখন ক্লোরোফরমের বদলে ইথার ব্যবহৃত হয় । ইথারও মাস্ক করিয়া দিতে হয় । ইথার শীঘ্র আগুনের সংস্পর্শে জ্বলিয়া উঠে । সেইজন্য ইহা অতি সাবধানে ব্যবহার করা দরকার । অনেকে শুদ্ধ ক্লোরোফরম ব্যবহার না করিয়া A. C. E. বা এল্‌কোহল, ক্লোরোফরম ও ইথার একত্রে মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন । এক ভাগ এল্‌কোহল, ২ ভাগ ক্লোরোফরম ও ৩ ভাগ ইথার এক সঙ্গে মিশাইয়া লওয়া হয় । কখনও বা ২ ভাগ ক্লোরোফরম ও ১ ভাগ ইথার মিশান হয় ।

ক্লোরোফরম করিবার আগে নার্সের নিম্নলিখিত দ্রব্যগুলি ঠিক আছে কিনা দেখা দরকার ।

ক্লোরোফরম দিবার মাস্ক বা ইনহেলার ।

লিন্ট, গজ, তুলা ও ঝাড়ন ।

মাপিবার ঘাস ।

ক্লোরোফরম, ইথার ও এল্‌কোহলের বোতল ।

ড্রপ্ বোতল ।

ফেথোস্কোপ্ ।

মুখ মুছাইবার জন্ম সোয়াব্ ও সোয়াবের ফর্সেপ্ ।

ভেসেলিন্ বা গ্রিম্—মুখে মাখাইবার জন্ম ।

টাং ফর্সেপ্ ও মাউথ্ গ্যাগ্ ।

ইন্‌জেক্‌সনের জন্ম, ক্যাফেন্‌, ক্যাম্‌ফর্‌, ট্রিক্‌নাইন্‌,
পিটিউট্রিন্‌, এড্রিনেলিন্‌ ও ইথার্‌ ।

অক্সিজেন্‌ ইন্‌হেলার ।

বমি ধরিবার জন্ম ডিস্‌ ও মুখ মুছাইবার জন্ম তুলা, বাড়ন,
টাউয়েল্‌ ইত্যাদি ।

রোগীকে ঢাকিবার জন্ম গরম কস্বল ও গরম জলের বোতল ।
ঘড়ি ।



সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

অপারেশনের পরে রোগীর নার্সিং ।

(Nursing after operation).



যে সময় অপারেশন্ চলিতে থাকে সেই সময় অন্য নার্স রোগীর বিছানা ঠিক করিয়া রাখিবে। বিছানায় দুইটি গরম কম্বল, গরম জলের বোতল ও বিছানা যাহাতে খারাপ না হয় সেই জন্ম মাথার দিকে ও অস্ত্র-স্থান বরাবর জায়গায় দুইটি ম্যাকিন্টস্ লাগাইয়া রাখিবে। আগেকার গরম জলের বোতল বদলাইয়া দিবে। রোগীর বিছানা পরদা দ্বারা ঘেরিয়া দিয়া নার্স দেখিবে যেন অগ্ন্যাগ্ন রোগীরা গোলমাল না করে। যতক্ষণ সম্ভব রোগীকে ঘুমাইতে দিবে। ক্লোরোফর্মের পর রোগী হঠাৎ জাগিয়া ছট্‌ফট্ করিতে পারে, বমি হইতে পারে, বা রোগীর অবস্থা খারাপ হইয়া যাইতে পারে সেই জন্ম রোগীকে ছাড়িয়া নার্স কোন স্থানে যাইবে না। ভালরূপে জ্ঞান না হইলে রোগী ড্রেসিং খুলিয়া ফেলিতে পারে নার্স তজ্জগত সতর্ক থাকিবে। যদি রোগীর অবস্থা খারাপ হয় তবে রোগীর মাথা নীচু করিয়া দিবে ও খাটের পায়ার নীচে ইট দিয়া পায়ের দিকটা উঁচু করিয়া দিবে। ইহাতে মাথায় ও মস্তিষ্কে বেশী রক্ত সঞ্চালন হয় রোগীর টেম্পারেচার, পাল্‌স্ ও রেস্পিরেশন্ লইবে ও রোগীর মুখের রংএর বিকৃতি হয় কিনা দেখিবে। রোগী বমি করে কিনা দেখিবে ও যদি বমি করে তবে যে দিকে অপারেশন্ হইয়াছে তাহার অপর দিকে মাথা ঘুরাইয়া দিবে ইহাতে ড্রেসিং খারাপ হইবে না। যদি পিঠের দিকে অপারেশন্ হইয়া থাকে তবে এক পাশ করিয়া

বা উবুড় করিয়া এমনভাবে বালিশ দিবে যেন রোগীর নিশ্বাস-প্রশ্বাস লইতে বাধা বা কষ্ট না হয় ।

কাটা স্থানটার ড্রেসিং সর্বদা দেখিবে । যদি হঠাৎ বেশী রক্ত বাহির হইতে দেখা যায় তবে নিজে রোগীর কাছে থাকিয়া অণুকে ডাক্তারকে ডাকিতে বলিবে । রোগীকে সাহস দিবে ও ভয় পাইতে দিবে না । তাহাকে নড়াচড়া করিতে দিবে না ও দরজা জানালা খুলিয়া দিবে । যে স্থানে রক্ত দেখা দেয় সেই স্থানের উপর হাত দিয়া চাপিয়া রাখিবে ।

উজিং (Oozing) বা রক্তের মত রস দেখা দিলে কেবল উপরে আর একটু তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে ।

অনেক সময় অপারেশনের কয়েক ঘণ্টা পরে রক্তস্রাব হইতে থাকে । লিগেচার্ খুলিয়া যাওয়াতেও অনেক সময় রক্তস্রাব হইতে পারে । যদি এ প্রকার হয় তবে ডাক্তারকে শীঘ্র খবর দিবে ও সব জিনিষ প্রস্তুত করিয়া রাখিবে ।

রক্তস্রাব হইলে রোগী প্রথমে কিছু ছটফট্ করিতে আরম্ভ করে ও ক্রমে মস্তিষ্ক-বিকৃতির বা ডিলিরিয়ামের (Delirium) লক্ষণ প্রকাশ পায় । অস্থির হইবার পরই নাড়ীর গতি বাড়ে, চারদার রং সাদা বা রক্তশূন্য দেখায়, রোগীর পিপাসা পায়, হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া আসে, টেম্পারেচার্ কমিয়া পড়ে, হাত পা অসাড় হইয়া যায়, চোখের সম্মুখে তারার ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয়, হাঁপানী বাড়ে ও ক্রমে রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে । বমি হইলেও পাল্‌সের গতি বাড়ে কিন্তু বমি বন্ধ হইবামাত্র আবার কমিতে থাকে । পেটের মধ্যে অপারেশনের পর মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইতেছে কিনা বুঝিবার জন্য এই সব লক্ষণ জানিয়া রাখা দরকার । বাহিরের অপারেশনে রক্তস্রাব হইতেছে কিনা জানিবার জন্য নার্স মধ্যে মধ্যে ড্রেসিং দেখিবে ।

হাত পায়ের অপারেশনে রক্তস্রাব দেখা দিলে সেই অঙ্গটি

বালিশ দিয়া উঁচু করিয়া দিবে। রক্তস্রাব দেখিবামাত্র ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

পেটের মধ্যে অপারেশন হইলে প্রত্যেক ১৫ মিনিট অন্তর নার্স রোগীর পাল্‌স্‌ গুণিয়া লিখিয়া রাখিবে। রোগী নিদ্রিত অবস্থায় থাকিলেও প্রত্যেক ঘণ্টায় পাল্‌স্‌ গুণিয়া লিখিবে। নার্স না জানাইলে ডাক্তার এ বিষয়ে অজ্ঞ থাকেন। ক্রমে ক্রমে পাল্‌স্‌ বাড়িতে থাকিলে রক্তস্রাবের ভয় হয়।

গলার মধ্যে বা মুখের মধ্যে অপারেশন হইলে অনেক সময় রক্তস্রাব হইয়া রক্ত পেটের মধ্যে যায়। সেই জন্য এই অপারেশনের পর সোয়াব্‌ দিয়া গলা মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিয়া দেখিতে হয়।

অপারেশনের পর রোগীর শিথিলভাবের বা সকের (Shock) লক্ষণ দেখিলে রোগীর মাথা হইতে বালিশ সরাইয়া দিবে, গরম কম্বল দিয়া রোগীকে ঢাকিয়া দিবে, খাটের নীচের দিকে ইট্‌ দিয়া উঁচু করিয়া দিবে ও ষ্টিমুলেন্ট্‌ ঠিক রাখিয়া ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

বারংবার বমি হইলে ডাক্তার সময়ে সময়ে অল্প অল্প ঠাণ্ডা জল দিতে বলেন, বরফ চুষিতে বলেন বা বমির ভাব হইলে শিরুকা বা ভিনেগার (Vinegar) গজে ভিজাইয়া শোঁকাইতে হয়। যতক্ষণ পর্যন্ত বমির ভাব না যায় ততক্ষণ কিছু খাইতে দেওয়া হয় না। ১২ ঘণ্টা পরে আধ চামচ গরম জল পান করাইবে, ইহাতে বমি না হইলে এক ঘণ্টার পর এক চামচ গরম জল দিবে, যদি ইহাতে বমি না হয় তবে আর এক ঘণ্টা পর কিছু ঠাণ্ডা জল দিবে, তার পর এক ঘণ্টা পর আধ আউন্স জল ও তার কিছুক্ষণ পর সামান্য দুধ ও চুণের জল মিশাইয়া পান করাইবে। এই প্রকারে ক্রমে বাড়াইয়া দুই ঘণ্টা অন্তর দুই আউন্স দুধ দিতে থাকিবে। বরফ, বরফ জল বা দুধে বরফ দিয়া খাওয়াইলেও বমি বন্ধ হয়।

পেটের মধ্যে অপারেশনের পর রোগী বারংবার বমি করিলে নার্স বিশেষ সতর্কতার সহিত রোগীর সেবা করিবে। বমি করিবার

সময় নার্স পেটের দুই পাশে হাত দিয়া চাপিয়া রাখিবে নচেৎ কাটা স্থানের উপর বেশী জোর লাগে ও সেলাইয়ের উপর চাড় পড়ে ।

যেখানে অপারেশনের পর রোগী বেশী অস্থির হয় বা ছট্‌ফট্‌ করে সেখানে ডাক্তার মর্ফিয়া (Morphia) বা কোডেন্ (Codiene) দিয়া রোগীকে শান্ত রাখেন । কিন্তু সামান্যভাবে রোগী অস্থির হইলে নার্স রোগীর গায়ে হাত বুলাইবে বা তার গা এ্যালকোহল্ ও জল দিয়া মুছাইয়া দিবে, বা হাত পা ধুইয়া ও ঠাণ্ডা জলে মুছাইয়া দিবে, বা অতিরিক্ত কাপড় চোপড় সরাইয়া দিবে । রোগীর কামরার আলো কমাইয়া দিলেও রোগী শান্ত হয় ।

যদি অপারেশনের পর রোগীর বেশী পিপাসা পায় তবে ঠাণ্ডা জলে রোগীর ঠোঁট ভিজাইয়া দিবে । রোগীর জ্ঞান থাকিলে ঠাণ্ডা জলের কুলি করাইবে বা তুলার সোয়াব্ বরফ জলে ভিজাইয়া রোগীর মুখের মধ্যভাগ ভিজাইয়া দিবে । পাতি লেবু বা বরফ চুষিতে দিবে । বেশী পিপাসা থাকিলে সময়ে সময়ে গুহদ্বার দিয়া লবণ জলের ইন্‌জেক্‌সন্ দেওয়া হয় । তিন ঘণ্টা অন্তর ইন্‌জেক্‌সন্ এক পাইন্ট পরিমাণে দিতে পারা যায় । পেট, ঘাড় বা মুখের অপারেশন্‌ ছাড়া অণু স্থানের অস্ত্র চিকিৎসায় বমি না হইলে রোগীর ইচ্ছায় যখন তখন জল পান করিতে দিতে পারা যায় ।

• অপারেশনের পর রোগী বেশী বাথা অনুভব করিলে রোগীর সুবিধামত পাশে বালিশ দিবে । পিঠে স্পিরিট্ বা সেন্ট্‌ যসিয়া দিবে, ডাক্তারের মতে রোগীর পাশ ফিরাইয়া দিবে । পেটের মধ্যে অপারেশন্‌ হইলে ডাক্তারের বিনা ছকুমে রোগীর পাশ বদলাইবে না । যদি আবশ্যক হয় তবে যে দিকে অপারেশন্‌ হয় সেই পাশে রোগীকে ঘুরাইয়া দিবে । রোগীর হাত পা স্পিরিট্ জল দিয়া মুছাইয়া দিলেও ব্যথার কিছু উপশম হয় । অনেক স্থানে হাঁটুর নীচে বালিশ দিতে হয় । কোন স্থানে বা কোন শিরার উপর অপারেশনের পর জোরে মালিশ করিতে হয় না ।

প্রস্রাব বন্ধ থাকিলে প্রথমে ব্লাডারের (Bladder) উপর সেকঁ দিবে বা গরম জলের বোতল লাগাইবে। ইহাতেও প্রস্রাব না হইলে বেশী গরম ও বেশী ঠাণ্ডা জল পান করাইবে বা বেড-প্যানে (Bed-pan) খুব গরম জল দিয়া বেড্‌প্যান্টি রোগীর নীচে লাগাইবে। বিশেষ দরকার হইলে ক্যাথিটার্ দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়।

যেখানে প্রস্রাবের থলিতে অপারেশন্ হয় ও প্রথম হইতে ক্যাথিটার্ টিউব লাগান থাকে সেখানে এক ভাবে প্রস্রাব টিউবের ভিতর দিয়া আসিতেছে কিনা তাহা মধ্যে মধ্যে দেখিতে হয়। যে বোতলে প্রস্রাব ধরিতে হয় সেই বোতল পরিষ্কার থাকে কিনা তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়।

পেট বেশী ফাঁপিলে বা ফুলিয়া উঠিলে ফোমেন্টেসন্ দিবার আবশ্যক হয় ও বাহ্য করাইবার ঔষধ খাওয়ান হয়। ডুন্ দিয়াও বাহ্য করান হয়। প্রায়ই অপারেশনের দ্বিতীয় দিনে বাহ্য না হইলে, বাহ্য করাইবার ঔষধ বা এনিমা দেওয়া আবশ্যক। মলত্যাগের পর রোগীকে অন্ত্যান্ত জিনিষও খাইতে দেওয়া হয়। পেটের ভিতর অপারেশনের পর রোগীকে বেশী দিন শোয়াইয়া রাখিতে হয় ও যত দিন ঘা ভাল না হয় ততদিন রোগীকে নড়াচড়া করিতে দেওয়া উচিত নহে।

অপারেশনের পর রোগীকে কি কি খাইতে দেওয়া হইবে ও কোন্ কোন্ খাদ্য প্রয়োজনীয় ও লঘুপাক তাহা ডাক্তার বলিয়া দেন। রোগীর খাবার সম্বন্ধে নার্স ডাক্তারকে পূর্বের জিজ্ঞাসা করিয়া রাখিবে।

বড় বড় অপারেশনের পর রোগীকে প্রত্যহ স্নান না করাইয়া তাহার গা হাত পা মুছাইয়া দিবে। স্ত্রীলোকের মাথার চুল পরিষ্কার করিয়া বান্ধিয়া দিবে। রোগীকে দেখিবার জন্য বেশী লোককে যাওয়া আসা করিতে দিবে না। কাহারও সঙ্গে বেশী কথা বলিতে

দিবে না । যাহাতে রোগীর কষ্ট হয়, চিন্তা বাড়ে বা খারাপ বোধ হয় এমন কিছুই হইতে দিবে না । রোগীকে সর্বদা খুসী রাখিতে চেষ্টা করিবে ও সাহস দিবে । সুন্দর সুন্দর ছবি বা খেলনা দিবে বা বই পড়িতে দিবে ।

অপারেশনের পর বা কিছুদিনের মধ্যে রোগীর ব্যথা বাড়িলে, জ্বর হইলে, পাল্‌স্ বাড়িলে, পেট ফুলিলে, বমি হইলে বা অন্য কোন খারাপ লক্ষণ দেখা দিলে অবস্থা খারাপ জানিয়া ডাক্তারকে সংবাদ দেওয়া ও প্রত্যহ রোগীর বিষয় তাঁহাকে জানান নার্সের বিশেষ কর্তব্য ।

অপারেশনের পর অপারেশনের ঘর পরীক্ষার করা ।

একটি অপারেশনের পর নার্স অপারেশন্ টেবল্, পাত্রাদি ও অস্ত্রগুলি ধুইয়া পরীক্ষার ও ফেরিলাইজ্‌ড্ করিয়া অন্য অপারেশনের জন্য আগেকার মত সব পুনরায় ঠিক করিবে । সকল অপারেশন্ শেষ হইলে অস্ত্রগুলি প্রথমে পরীক্ষার করিবে । সর্বপ্রথমে সেগুলি মেথিলেটেড্ স্পিরিটে বা লাইজল্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে । ফরসেপ্, কাঁচি ও দাঁতযুক্ত অস্ত্রগুলি খুলিয়া শক্ত ত্রাস্ দিয়া ঘসিয়া সাবান জলে পরীক্ষার করিবে । অগাধ যন্ত্রগুলিও গরম জলের পাত্রে ডুবাইয়া এক একটা পৃথক ভাবে পরীক্ষার করিবে । যেন কোনটার গায়ে রক্তের দাগ না থাকে । ছুরি ও সূচও এই প্রকারে স্বতন্ত্রভাবে পরীক্ষার করিবে । পরীক্ষার করিবার সময় গরম জলে কিছু সোডা মিশাইয়া লওয়া দরকার । দেখিবে জোড়ের যায়গায় বা যন্ত্রের দাঁতগুলিতে যেন ময়লা বসিয়া না থাকে । যে সব যন্ত্রের মধ্যে ফাঁক বা ছিদ্র থাকে তাহাদের ফাঁকের মধ্যে গজ বা তুলা দিয়া পরীক্ষার করিয়া লইতে হয় । পরীক্ষার করিবার পর সোডা-জলে সেগুলি সিদ্ধ করিয়া লইবে । ফুটাইবার সময় ছুরি, কাঁচি, সূচ প্রভৃতি ধারাল অস্ত্রগুলি বেগীক্ষণ জলে রাখিতে নাই । রাখিলে

তাহাদের ধারের তীক্ষ্ণতা চলিয়া যায়। সেগুলিতে লিণ্ট, গজ্ বা তুলা জড়াইয়া কেবল দুই মিনিট ফুটন্ত জলে ডুবাইয়া লইবে। ফুটানর পর যন্ত্রগুলি এক একটা পৃথকভাবে তুলিয়া পরিস্কার ঝাড়নে মুছিয়া শুকাইয়া পাউডার দিয়া পরিস্কার করিবে ও সামান্য ভেসেলিন্ মাখাইয়া তুলিয়া রাখিবে। মধ্যে মধ্যে পাউডার বা ভেসেলিন্ মুছিয়া ‘সেমই’ চামড়া দ্বারা অস্ত্রগুলি পলিস্ করিয়া রাখিবে।

ছুরি, সূচ ও চোখের যন্ত্রগুলির ধার যাহাতে নষ্ট না হয়, সেই জন্ত পরিস্কার করিবার সময় বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। মার্কারি প্রভৃতি যে সকল লোশনে যন্ত্রে দাগ হইবার ভয় থাকে সেই সকল লোশন সাবধানে ব্যবহার করিবে ও যাহাতে সেগুলি অস্ত্রের সংসর্গে না আসে সেই বিষয় লক্ষ্য রাখিবে।

ম্যাকিন্টস্, টাউয়েল্, ঝাড়ন, চাদর প্রভৃতি কাপড়ে রক্ত লাগিলে সেগুলি প্রথমেই ঠাণ্ডা জলে ডুবাইয়া, পরে সাবান জলে পরিস্কার করিয়া ধোপাকে দিবে। টেবেল্, ডিস্, অগ্ন্যান্ত্র পাত্র, বালুতি প্রভৃতি ব্যবহৃত জিনিষগুলি সাবান জলে ও লাইজল্ লোশনে ধুইয়া, মুছিয়া ও শুকাইয়া তাহাদের নিজ নিজ স্থানে সাজাইয়া রাখিবে। অনেক সময় মাংকিত্র্যাণ্ড্ সাবান ব্যবহার করিলে পাত্রাদি শীঘ্র পরিস্কৃত হয়।

সব শেষে অপারেশন ঘরের মেজে ও দেওয়ালের নীচের ভাগ ত্রাস্ দিয়া পরিস্কার করিয়া ভিজে কাপড় দিয়া মুছিয়া লইবে। অপারেশনের প্রথমে যেমন ঘরটা পরিস্কার ও শুষ্ক করিয়া লইতে হয়, অপারেশনের শেষেও ঠিক সেইভাবে পরিস্কার করিবে। অপারেশনের ঘরের প্রত্যেক জিনিষটী সুন্দর ও পরিস্কার থাকা কর্তব্য। ঘরের অবস্থা ও পরিপাটী দেখিয়া নার্সের কার্যক্ষমতা ও নিপুণতা প্রকাশ পায়।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

ব্যাণ্ডেজিং (Bandaging).

কোন স্থান ড্রেসিং করিবার পর যাহাতে ড্রেসিংগুলি সরিয়া না যায় সেই জন্য স্থানটী ব্যাণ্ডেজ্ অর্থাৎ লম্বা কাপড়ে জড়াইয়া বান্ধিয়া রাখিতে হয় । এ ছাড়া চাপ দিবার জন্য, নড়া চড়া বন্ধ করিবার জন্য, ভাঙ্গা স্থানটী স্থিরভাবে রাখিবার জন্য ও কোন অংশের ভার লাঘব করিবার জন্যও ব্যাণ্ডেজ করিবার দরকার হয় । গজ্, মসলিন্, ফ্লানেলের কাপড়, লিণ্ট্ বা সাদা মোটা কাপড় লম্বালম্বি ভাবে কাটিয়া ব্যাণ্ডেজ্ তৈয়ারী করা হয় । সচরাচর কাপড়ের ব্যাণ্ডেজগুলি ২½ হইতে ৩ ইঞ্চি চওড়া ও ৬ বা ৭ গজ লম্বা হয় । মার্কিন্ বা লংক্লথের কাপড়ই প্রায় ব্যবহার করা হয় ; কিন্তু এ ছাড়া জালের স্থায় পাতলা ব্যাণ্ডেজের জন্য এক প্রকার বিশেষ কাপড় কিনিতে পাওয়া যায় । শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থান ব্যাণ্ডেজ্ করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন মাপের চওড়া ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহৃত হয় । কোমর, পিট্, বুকের জন্য চওড়া ও মাথা, হাত, পার্শ্ব জন্ম কম চওড়া ও আঙ্গুলের জন্য সরু ব্যাণ্ডেজ্ দরকার ।

খুব পরিকার ও শক্তভাবে ব্যাণ্ডেজ্ করা দরকার । নাস্ সাধারণ ভাবের ব্যাণ্ডেজ্ সুন্দর ভাবে করিতে শিখিবে । শক্ত ও জড়িত ব্যাণ্ডেজ্ ডাক্তার নিজের হাতেই করেন । তথাচ তাঁহাদের ঠিকরূপে সাহায্য করিবার জন্য নাস্কে সকল প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ শিক্ষা ও অভ্যাস করিয়া রাখা আবশ্যক ।

অনেক প্রকারের ব্যাণ্ডেজ্ আছে । তাহাদের মধ্যে রোলার (Roller) ব্যাণ্ডেজ্ই সহজ । লংক্লথের বা মার্কিন্ কাপড়ের মোটা ধার বাদ দিয়া সেটী লম্বালম্বি ভাবে আবশ্যক মত চওড়া করিয়া ছিঁড়িয়া লইবে । কাপড়টী প্রথমে ভাল করিয়া ধুইয়া শুকাইয়া লইবে ।

ব্যাণ্ডেজ্ হাতে বা কলে জড়াইয়া রোল্ করিয়া লইবে। খুব শক্ত ভাবে রোল্ করা দরকার। হাতে জড়াইবার কালে শক্ত ভাবে চাপ দিতে হয় ও টান রাখিতে হয় এবং কলে জড়াইবার সময় শক্তভাবে টানিয়া কলের হাতল ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ রোল্ করিতে হয়।

ব্যাণ্ডেজ্ করিবার নিয়ম :-

সর্বদা রোগীর সম্মুখে দাঁড়াইয়া সোজা ভাবে ব্যাণ্ডেজ্ করিবে। রোগীকে স্থির থাকিতে বলিবে। ব্যাণ্ডেজ্ করিবার সময় এমনভাবে জড়াইতে হয় যেন জড়সড় না হয় ও কোন স্থানে উঁচু নীচু দেখা না যায়।

ড্রেসিংএর উপর ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে এমনভাবে ব্যাণ্ডেজ্ করিবে যেন ড্রেসিং দেখা না যায় বা ড্রেসিং সরিয়া না পড়ে। ব্যাণ্ডেজ্ শক্ত হওয়া দরকার। কিন্তু বেশী কস বা টিলা হইবে না। সমান টান রাখিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া শেষে সেক্‌টী পিন্ (Safety-pin) দিয়া আটকাইবে। কখন কখন সূচ সূতা দিয়া সেলাই করিয়া দিবে। অনেক সময় ব্যাণ্ডেজের শেষ ভাগ চিরিয়া দুই ফাঁক করিয়া চেরা প্রান্ত দুইটা বান্ধিয়া গিরা দিতে হয়।

সর্বদা নীচু হইতে আরম্ভ করিয়া উপরের দিকে ব্যাণ্ডেজ্ করিবে ও ভিতরের দিক হইতে বাহিরের দিকে ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরাইবে।

সচরাচর ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া যে ব্যাণ্ডেজ্ করা হয় তাহাকে স্পাইরেল্ (Spiral) ব্যাণ্ডেজ্ কহে। এই প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ ঘুরাইতে ঘুরাইতে মুড়িয়া লওয়াকে স্পাইরেল্ রিভার্স্ (Spiral reverse) কহে। অঙ্কের '৪' এর মত ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ করাকে ফিগার অফ্‌ এইট্ (Figure-of-eight) অর্থাৎ ইংরাজী অষ্টম সংখ্যার আয় ব্যাণ্ডেজ্ করা কহে।

শরীরের যে অংশগুলি বরাবর এক রকম চওড়া সেগুলিতে স্পাইরেল্ ব্যাণ্ডেজ্ করা হয়। এই প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে

নীচু হইতে এমনভাবে জড়াইয়া উপরে উঠিতে হয় যেন জড়াইবার সময় প্রথমে ঘোরান ব্যাণ্ডেজের তিন ভাগের একভাগ বরাবর চাকা পড়ে । জায়গা বিশেষে ইহার তারতম্য হইতে পারে । বেশী চাপ দিয়া বান্ধিবার দরকার হইলে বেশীর ভাগ দাবিয়া বান্ধিতে হয় ।

শরীরের সমান জায়গা বা হাত পায়ের অল্প স্থান ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে এই প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ দরকার হয় । ডান হাতে রোল ধরিয়া প্রথমে এক স্থানে জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্‌টী বান্ধিয়া বা কসিয়া লইতে হয় ও পরে সমান টানে ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া উপরে উঠিতে হয় । ক্রমশঃ সরু হইতে মোটা বা অসমান স্থানে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে স্পাইরেল্ রিভার্স্ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হয় । ঘুরাইবার সময় মোড়াইয়া এমনভাবে রিভার্স্ করিতে হয় যে রিভার্স্‌গুলি এক লাইনে থাকে ও রিভার্স্ করিবার সময় অগ্ৰ হাতের বুড়া অঙ্গুলি দিয়া রিভার্সের স্থানটী দাবিয়া রাখিবে । রিভার্স্‌গুলি সম্মুখে ও সমান্তর ভাবে থাকিবে । পায়ের নীচু হইতে উপরে বা হাতের নীচু হইতে উপরের দিকে অনেকটা স্থান ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে এই ভাবের ব্যাণ্ডেজ্ করা দরকার ।

হাতের কনুইএর উপর, পায়ের হাঁটুর উপর বা কুঁচকির উপর ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে “৪” এর মত অর্থাৎ “ফিগার-অব্-এইট্” ব্যাণ্ডেজ্ দরকার হয় । নীচু হইতে উপরে ব্যাণ্ডেজ্ করিবার সময় কনুই বা হাঁটু আসিলে স্পাইরেল্-রিভার্স্ করিতে করিতে চারিধারে একবার জড়াইয়া এই ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিতে হয় ।

যখন কনুই বা হাঁটুর নড়াচড়া বন্ধ করিবার জন্য ব্যাণ্ডেজ্ করিবার দরকার হয় তখন প্রথমে ঠিক ঘোড়ের মাঝামাঝি হাড়ের উপর ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিয়া ‘৪’ এর মত করিয়া উপরের ও নীচের দিকে ঘুরাইয়া ব্যাণ্ডেজ্ বাড়াইতে হয় । হাত পা বান্ধিবার সময় প্রথমে কজার নিকট কসিয়া ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিবে । সর্বদা দেখিবে যেন হাড়ের উপর চাপটী পড়ে, মাংশপেশী বা নরম অংশে না পড়ে, নচেৎ

রক্ত চলা বন্ধ হইবার আশঙ্কা থাকে। ব্যাণ্ডেজ্ করিবার পর ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে ব্যাণ্ডেজ্ পরীক্ষা করিতে হয় ও কোন স্থান ফুলিয়া যায় কিনা দেখিতে হয়। যদি স্থানটী ফুলিয়া উঠে বা তাহার রক্তচলাচল বন্ধ হইয়া যায় তবে ব্যাণ্ডেজ্ খুলিয়া টিলা করিয়া দিবে। যদি হাত পা ব্যাণ্ডেজ্ করিবার পর আঙ্গুল ঠাণ্ডা বোধ হয় ও পালস্ অনুভব করিতে পারা না যায় তবে ব্যাণ্ডেজ্ তৎক্ষণাৎ টিলা করিবে। এক আধ ঘণ্টা দেরী হইলে স্থানটীতে পচন বা গেংগ্রিন্ (Gangrene) আরম্ভ হইতে পারে।

হাতের তলাতে ও আঙ্গুল ব্যাণ্ডেজ্ করিবার সময় প্রত্যেক আঙ্গুলের মধ্যে তুলা দিয়া পৃথক্ পৃথক্ ভাবে বান্ধিবে। আঙ্গুলের ব্যাণ্ডেজ্ আধ বা এক ইঞ্চি চওড়া হওয়া দরকার। কেবল একটী আঙ্গুল ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে তাহার পাশের আঙ্গুলের সহিত সেটী এক সঙ্গে বাঁধিলে ভাল হয়। পরে ব্যাণ্ডেজের শেষপ্রান্ত কজ্জার চারিধারে বান্ধিবে। ইহাতে ব্যাণ্ডেজ্ সরিয়া যাইবার ভয় থাকে না।

মাথায় ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে দুই দিক্ হইতে জড়ান বা ডবল রোলার (Double Roller) ব্যাণ্ডেজ্ দরকার হয়। রোগীর পিছনে দাঁড়াইয়া দুই হাতে দুই প্রান্ত লইয়া ব্যাণ্ডেজের মাঝামাঝি ভাগটী প্রথমে কপালের উপর জড়াইয়া পিছনে লইয়া যাইবে, পরে পালাক্রমে এক হাতের ব্যাণ্ডেজ্ দ্বারা আগা-পিছু করিয়া মাথার উপরটী ক্রমশঃ পর পর ঢাকিতে থাকিবে ও অন্য হাতের ব্যাণ্ডেজ্ মাথার চারিধার ঘুরিয়া আগা-পিছু করা মোড়া ধারগুলি কসিয়া রাখিবে। শেষে মাথার চারিধার একবার ঘুরাইয়া সেফ্টিপিন্ দিয়া বা গিরা দিয়া আটকাইবে।

একটী চোখ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে প্রথমে ব্যাণ্ডেজ্‌টী কপালের চারিধারে দুই একবার ঘুরাইয়া শক্ত হইলে সেই দিকের কানের নীচ দিয়া ও চোখের পাতার বা প্যাডের উপর দিয়া ও আবার মাথার চতুর্দিক্ ঘুরাইয়া বান্ধিতে হয়। যে চোখ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে

হইবে তাহার অপরদিকে ঘুরাইয়া চোখের ব্যাণ্ডেজ্ আরম্ভ করিবে । চোখের উপর দুই তিনবার ঘুরাইবে ও শেষে সেফ্‌টাপিন্ দিয়া আটকাইবে বা ব্যাণ্ডেজের শেষপ্রান্ত চিরিয়া মাথায় একবার গিরা দিবে । দুই চোখ একসঙ্গে বান্ধিতে হইলে প্রথমে ব্যাণ্ডেজ্‌টী কপালের উপর কসিয়া লইয়া ‘৪’ এর মত ‘ফিগার-অব্-এইট্’ ব্যাণ্ডেজ্ করিবে । এক একটা চোখ পৃথক্ পৃথক্ ভাবে পূর্বের মত বান্ধিবে ।

মুখের কোন ভাগ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে সেই দিকের কান বা চোখ ছাড়িয়া বান্ধিতে চেষ্টা করিবে । মুখের কোন ভাগ বা কান বান্ধিবার পর যাহাতে ব্যাণ্ডেজ্‌টী সরিয়া না যায় সেইজন্য শেষে দুই একবার ব্যাণ্ডেজ্‌টী মাথার চারিদিকে ঘুরাইয়া শক্ত করিয়া লইবে ।

থুথ্নীতে বা মাড়ির হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে আবশ্যক মত লম্বা ও চওড়া ব্যাণ্ডেজ্ লইয়া তাহার দুইপ্রান্তই খানিকটা খানিকটা চিরিয়া দুই দুই ভাগ করিবে । এই প্রকার ব্যাণ্ডেজ্‌কে ‘চারি-প্রান্তযুক্ত’ বা ‘ফোর-টেইলড্’ (Four-tailed) ব্যাণ্ডেজ্‌ কহে । মাঝামাঝির অচেরা ভাগটী থুথ্নীর উপর রাখিয়া নীচের দুই দিকের দুই প্রান্ত মাথার উপরে বান্ধিতে হয় ও উপরের দুই দিকের দুই প্রান্ত মাথার পিছনকার উঁচু হাড়ের নীচে বান্ধিতে হয় ও পরে সব প্রান্তগুলি লইয়া মাথার উপরে মাঝামাঝি বরাবর স্থানে একটা গিরা দিতে হয় । এই প্রকারে শেষ করিলে ব্যাণ্ডেজ্‌টী আগে বা পিছে সরিয়া পড়ে না । ঠিক থুথ্নীর নীচে ব্যাণ্ডেজ্‌টী কাটিয়া একটা গোল ছিদ্র লইলে থুথ্নীতে লাগে না ।

কপালের উপর ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে কেবল মাথার চারি ধারে ঘুরাইয়া বা ‘৪’ এর মত ফিগার-অব্-এইট্ ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হয় । ঘুরাইবার সময় যে স্থানে ব্যাণ্ডেজ্ উপযুগ্মি ভাবে থাকে বা কাটাকাটি হয় সে স্থানটী কপালের উপরে থাকিবে ।

স্কন্ধের উপর বা কুঁচ্কির উপর এক প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ করা হয় তাহাকে ‘স্পাইকা’ (Spica) ব্যাণ্ডেজ্‌ কহে । সেই সময়

ব্যাণ্ডেজটী সাত গজ লম্বা ও আড়াই বা তিন ইঞ্চি চওড়া হওয়া দরকার। স্কন্ধের জন্ত প্রথমে ব্যাণ্ডেজটী বগলের নীচে হাতের চারি ধার ঘুরাইয়া কসিয়া লইয়া সেই দিকের স্কন্ধের উপর পিট ঘুরিয়া অপর বগলের নীচ হইয়া বুকের সম্মুখ দিয়া পূর্ব স্কন্ধের যে স্থানে আরম্ভ হইয়াছিল হাতের সেই স্থানে আসিবে। কয়েকবার আবশ্যক মত এইভাবে ঘুরাইতে হয় ও ঘুরাইবার সময় ক্রমশঃ উপরে উঠিতে হয় ও আগেকার ঘোরান ভাগের কিছু অংশ ঢাকিয়া লইতে হয়। এই প্রকার স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া স্কন্ধের নীচু হইতে উপরের দিকে বা উপর হইতে নীচের দিকে ঢাকিতে পারা যায়। সময়ে সময়ে বগলের নীচে প্যাড্ দিতে হয়।

কুঁচ্কির উপর স্পাইকা (Spica) ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে ব্যাণ্ডেজটী প্রথমে কোমরের চারিধারে ঘুরাইয়া বা পায়ের দাব্‌নার বা 'থাই' এর (Thigh) উপর ভাগের চারিধারে ঘুরাইয়া কসিয়া লইতে হয়। যখন কোমর হইতে আরম্ভ করিবে তখন ব্যাণ্ডেজ্ উপর হইতে ক্রমশঃ ঢাকিয়া নীচের দিকে আসিবে ও যখন পায়ের দাব্‌না হইতে আরম্ভ হয় তখন ব্যাণ্ডেজ্ নীচু হইতে ক্রমশঃ ঢাকিয়া উপরে উঠিবে। কুঁচ্কিতে স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হইলে কোমরের নীচে বালিশ বা অণ্ড কিছু দিয়া কোমরটী উঁচু করিয়া লইবে। কোন পাত্র বা বেসিন্‌ উবুড় করিয়া কোমরের নীচে দিলেও চলিতে পারে।

যখন স্পাইকা ব্যাণ্ডেজ্ নীচু হইতে ক্রমশঃ উপরে উঠে তখন তাহাকে এ্যাসেন্‌ডিং স্পাইকা (Ascending Spica) বা উর্দ্ধগামী স্পাইকা কহে। যখন সেটী উপর হইতে ক্রমশঃ নীচের দিকে নামে তখন তাহাকে ডিসেন্‌ডিং স্পাইকা (Descending Spica) বা নিম্নগামী স্পাইকা কহে।

পায়ের পাতা বা পায়ের তলা ব্যাণ্ডেজ্ করিবার সময় পায়ের আঙ্গুলগুলিও সেই সঙ্গে বান্ধিয়া লওয়া দরকার। ব্যাণ্ডেজের সময় আঙ্গুলের মধ্যে মধ্যে তুলা দেওয়া আবশ্যিক। নীচ হইতে উপরের

দিকে ব্যাণ্ডেজ্ করিতে হয় ও গুড়ালির কাছে আসিলে গুড়ালির উপর ঘুরাইয়া একবার কেবল গুড়ালির ভিতরের দিকে একটী পৌঁচ দিয়া পায়ের তলার নীচ ও বাহিরের দিক দিয়া আগেকার মত জড়াইবে।

যখন ব্যাণ্ডেজ তিনকোণা আকারের হয় তখন তাহাকে ত্রিকোণ বা ট্রাইয়্যাঙ্গুলার (Triangular) ব্যাণ্ডেজ্ কহে। রুমাল ভাজ করিয়াও শীঘ্র এই আকারের ব্যাণ্ডেজ্ প্রস্তুত করা হয়। ইহা তিন কোণা কাপড়ের টুকরা। ‘স্লিং’ এর (Sling) জন্য বা হাত খুলাইয়া রাখিবার জন্য ইহা সচরাচর ব্যবহৃত হয়। স্লিংটী যাহাতে কনুই পর্য্যন্ত থাকে এত বড় হওয়া আবশ্যক। তিনকোণা ব্যাণ্ডেজ্কে কয়েকবার লম্বালম্বি ভাবে ভাজ করিয়া লইলে সময়াভাবে রোলার ব্যাণ্ডেজের বদলে ব্যবহার করিতে পারা যায়। হঠাৎ ব্যাণ্ডেজের দরকার হইলে রুমাল দিয়া এই ভাবের ব্যাণ্ডেজ্ প্রস্তুত হয়।

টি (‘I’) ব্যাণ্ডেজ্ :—সাধারণ লংকুথের বা মার্কিনের ৩ বা ৪ ইঞ্চি চওড়া ও কিছু লম্বা দুই ব্যাণ্ডেজের টুকরা পরস্পরের সহিত সমকোণ ভাবে ‘T’র মত সেলাই করিয়া লইলে এই ব্যাণ্ডেজ্ প্রস্তুত হয়। পেরিনিয়াম্ (Perineum) ও গুহদ্বারে ড্রেসিং করিবার সময় এই প্রকার ব্যাণ্ডেজের দরকার হয়। ব্যাণ্ডেজের উপরের দুই ভাগ দ্বারা কোমর জড়াইয়া সামনে বান্ধিতে হয় ও নীচের ভাগটী দ্বারা পেরিনিয়াম্ ঢাকিয়া সামনে অথ ব্যাণ্ডেজের সহিত পিন্ বা সেলাই করিয়া দিতে হয়।

মেনিটেইল্ড (Many-tailed) ব্যাণ্ডেজ্ প্রস্তুত করিতে হইলে একটী চওড়া কাপড়ের দুই ধারেই কিছু কিছু অংশ ২ বা ৩ ইঞ্চি দূরে দূরে লম্বা ভাগে চিরিবে। কাপড়ের টুকরাটী এত বড় হওয়া দরকার যে রোগীর সমস্ত পেট একবার জড়াইতে পারা যায়। এই ব্যাণ্ডেজ্ কেবল রোগীর পেট বান্ধিবার জন্য দরকার হয়। কতকগুলি লম্বা ও ৩ বা ৪ ইঞ্চি চওড়া ক্যানেল্ ব্যাণ্ডেজের টুকরা

মাঝামাঝির সামান্য ভাগ একটীর উপর আর একটা রাখিয়া সেলাই করিয়া দিবে। কয়েকটা টুকরা এইরূপ ভাবে একটীর সহিত অপরটা সেলাই করিয়া আবশ্যকমত চওড়া করিয়া লইবে। পেট বান্ধিবার সময় সামনের দিকে এক পাশের ব্যাণ্ডেজের একটা ভাগ অপর দিকের ব্যাণ্ডেজের এক ভাগের ভিতর ঘুসাইয়া দিয়া ও টানিয়া পর পর একটীর মধ্যে অন্যটা এই ভাবে দিয়া নীচু হইতে উপরের দিকে আটকাইতে থাকিবে। ভাল করিয়া আঁটিবার ও আটকাইবার জন্য প্রায় এক ডজন সেফ্‌টি-পিনের আবশ্যক হয়।

এই প্রকার পেট-বন্ধনকে বাইন্ডার (Binder) কহে। সাধারণভাবে বড় টাউয়েল বা চাদর ভাঁজ করিয়াও বাইন্ডার প্রস্তুত হইতে পারে। পেটে বাইন্ডার বান্ধিবার সময় কোমরের কিছু নীচু পর্যন্ত শক্ত করিয়া বান্ধিলে বাইন্ডার সরিয়া উপরে উঠিবে না। প্রসূতির জন্য ও পেটের ভিতর অপারেশনের পর বাইন্ডারের বিশেষ দরকার হয়। প্রসূতির বাইন্ডার বান্ধিতে হইলে প্রসবের এক ঘণ্টা পরে বান্ধিতে হয়। বাইন্ডার তখন ১৮ ইঞ্চি চওড়া হওয়া দরকার অর্থাৎ স্তনের নীচ হইতে কোমরের ও পায়ের দাবনা পর্যন্ত চওড়া হওয়া চাই। তখন উপরের দিক হইতে নীচের দিক কসিয়া পর পর সেফ্‌টাপিন লাগাইবে। ইউটিরাসের ফান্ডাস (Fundus) অর্থাৎ উপরের ভাগ দাবিয়া নীচু করিয়া রাখিবার জন্য তিনটা টাউয়েল প্যাডের আকারে ভাঁজ করিয়া একটা ফান্ডাসের উপর দিকে ও অন্য দুইটা ফান্ডাসের দুই পাশে চাপিয়া বাইন্ডার বান্ধিয়া দিবে। তিন বা চারি দিন পর বাইন্ডার খুলিয়া দিবে।

স্ত্রীলোকের স্তনের উপর ব্যাণ্ডেজ করিতে হইলে সাধারণতঃ '৪' এর মত ফিগার-অব্-এইট্ ব্যাণ্ডেজ করিতে হয় বা বাইন্ডারও বান্ধিতে পারা যায়। স্তনের বোঁট বা নিপেলের (Nipple) উপর স্কেরিলাইজ্‌ড্ লিণ্টের টুকরা বা গজ্ রাখিতে হয়। দরকার মত পাউডার ও তুলা দিতে হয়। স্তনের চারিধার ও বগলে

এল্কোহল ও পাউডার লাগাইবে। বাইন্ডার ও ব্যাণ্ডেজ্ শেবে সেফ্‌টীপিন্ দিয়া আটকাইতে হয়।

এডেসিব্ প্লাষ্টার বা ষ্টিকিং প্লাষ্টার (Adhesive or Sticking Plaster) :—ছোট খাট ড্রেসিং আটকাইয়া বা ধরিয়া রাখিবার জন্য ব্যাণ্ডেজের পরিবর্তে ষ্টিকিং প্লাষ্টার ব্যবহৃত হয়। এ ছাড়া কোন স্থানের উপর চাপ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবার জন্য ও কোন স্থানের নড়াচড়া বন্ধ করিবার জন্যও ষ্টিকিং প্লাষ্টার লাগান হয় বা ষ্টিকিং প্লাষ্টার ব্যাণ্ডেজের মত জড়াইয়া সাঁটিয়া দিতে হয়। ইচ্ছামত প্লাষ্টার সরু বা চওড়া, ছোট বা লম্বা করিয়া কাটিয়া লইতে পারা যায়। এ ছাড়া ভিন্ন ভিন্ন চওড়ার ষ্টিকিং প্লাষ্টার রোল ভাবে কিনিতেও পাওয়া যায়। তাহা হইতে আবশ্যিকমত অংশ কাটিয়া লইয়া রোল্‌টী ভালরূপে বন্ধ করিয়া রাখিবে। যে স্থানে ষ্টিকিং প্লাষ্টার লাগাইতে হয় সেই স্থানটী পূর্বের ক্ষুর দিয়া কামাইয়া লইবে। ষ্টিকিং প্লাষ্টার তুলিবার সময় ঐ স্থানে সামান্য তাপিন তৈল লাগাইলে শীঘ্র প্লাষ্টারটী উঠিয়া যায়।

হাত পায়ে ষ্টিকিং প্লাষ্টারের ষ্ট্রেপ্‌স্ (Straps) লাগাইতে হইলে তাহাদের চতুর্দিকে প্লাষ্টার জড়াইয়া বসাইতে হয়। যাহাতে রক্ত চলাচল বন্ধ না হয় দেখিবে। পাশাপাশি ভাবে তিন ভাগের দুই ভাগ ঢাকিয়া প্লাষ্টার বসাইবে। হাতের বা পায়ের কজা মচ্কাইয়া গেলে ষ্টিকিং প্লাষ্টারের ষ্ট্রেপ্‌ লাগাইতে হয়। এক ইঞ্চি চওড়া ও আবশ্যিকমত লম্বা করিয়া ষ্ট্রেপ্‌গুলি কাটিবে ও ব্যাণ্ডেজের মত একটীর উপর কিছু দাবিয়া আর একটী ষ্ট্রেপ্‌ বসাইবে। কখন বা আড়াআড়ি, কখন বা লম্বালম্বি ভাবে, কখন বা কাটাকাটি ভাবে ষ্ট্রেপ্‌ গুলি বসাইতে হয়। আঙুনে সামান্য গরম করিয়া লইলে প্লাষ্টার ভালরূপে বসে।

বুকে পাঁজরের হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে বুকের সম্মুখ হইতে পিছনের মেরুদণ্ডের হাড়ের উপর পর্য্যন্ত ক্রমশঃ একটীর পর আর

একটি প্লাস্টারের ট্রেপ্‌ বসাইতে হয়। বসাইবার সময় ব্যাণ্ডেজের
 ঠায় আগেকার ট্রেপের কিয়দংশ চাপিয়া থাকিবে। সর্বদা বুকের
 সম্মুখের ও পিছনের হাড়ের সমুদয় ভাগটী ট্রেপে ঢাকা পড়া উচিত।

হাড়ের কোন অংশ ভাঙ্গিয়া গেলে সেই ভাগ স্থির রাখিবার
 জন্ত কাঠের বা লৌহের স্প্লিন্ট (Splint) ব্যবহার করিয়া তাহার
 উপর ব্যাণ্ডেজ করা হয়। লাগাইবার আগে স্প্লিন্ট তুলা, পাট বা
 কাপড়ে জড়াইয়া লইতে হয়। তুলা প্যাডের ঠায় ব্যবহৃত হয়।
 প্যাডের উপরে সাদা কাপড় জড়াইবে। স্প্লিন্ট অপেক্ষা প্যাড
 সর্বদা বড় রাখিবে। কোন স্থানে স্প্লিন্ট লাগাইতে হইলে স্থানটী
 প্রথমে সাবানজলে ধুইয়া এলকোহল ও পাউডার দিয়া শুকাইয়া
 লইবে। কোন স্থানের স্প্লিন্ট খুলিবার সময় বা বদলাইবার সময়
 যাহাতে স্থানটীর নড়াচড়া না হয় সেই জন্ত নার্স বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে
 ও স্প্লিন্ট বদলাইবার জন্ত সব জিনিষ পূর্ব হইতে নূতনভাবে ঠিক
 রাখিবে।

স্প্লিন্টের আকারভেদে সোজা বা বক্র নাম হয়। কোণভাবে
 তৈয়ারী হইলে তাহাকে এংগেল্ (Angle) স্প্লিন্ট্‌ কহে।
 ইহা হাতের জন্ত দরকার হয়। এ ছাড়া নানাপ্রকার আকারের
 ও নামের স্প্লিন্ট্‌ ব্যবহৃত হয়, সেগুলির ব্যবহার ডাক্তার বলিয়া
 দেন।

স্প্লিন্ট্‌ বা ব্যাণ্ডেজ খুলিবার সময় ব্যাণ্ডেজের খোলা ধারটী
 ক্রমশঃ হাতের মধ্যে একত্রে জড়াইয়া লইবে। দেখিবে যেন ব্যাণ্ডেজ
 আলগা ভাবে ছড়াইয়া না পড়ে বা খুলিয়া মাটি স্পর্শ না করে।

নবম পরিচ্ছেদ ।

ক্ষত বা ঘা (Wounds).

বেশী আঘাতে শরীরে ক্ষত বা ঘা হয়। ইংরাজীতে ইহাকে উন্ড্ (Wound) কহে। বেশী ভাবে কাটিয়া গেলে রোগীর রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে। ঘা ছোট, বড়, গভীর বা অগভীর হয়। ধারাল বা তীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা কাটিলে ক্ষতের পাশ পরিষ্কার ভাবে কাটা থাকে এবং ভোঁতা বা অতীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা কাটিলে ঘায়ের ধার অপরিষ্কার বা ছেঁড়াভাবে কাটা থাকে। ধারাল ও সূচাল অস্ত্র দ্বারা ফুটাইলে বা ভোঁকাইলেও ক্ষত হয়। সাপ, কুকুর, পোকা প্রভৃতি জীবজন্তু কামড়াইলেও ঘা হয়। ঐ প্রকার ঘা বড় বিষাক্ত। ছুরি, ছোরা প্রভৃতি ধারাল অস্ত্র দ্বারা কাটা ঘাকে ইন্সাইজ্‌ড্ (Incised) ঘা কহে। এই ক্ষতে বেশী রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে। যদি ঘায়ে ময়লা না থাকে ও ঘা পরিষ্কার বলিয়া বোধ হয় তবে সেলাই করিয়া দিলে এই প্রকারের ক্ষত নীচ্র ভাল হয়। রক্তের শিরাগুলি কাটিয়া গেলে সেগুলি বান্ধিয়া দিতে হয়।

কোন স্থানে লাঠি বা কোন মোটা জিনিষ দিয়া জোরে মারিলে, বা ভোঁতা অতীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা জোরে আঘাত করিলে সেই স্থানে ছেঁড়া-ভাবের যে ঘা হয় তাহাকে কন্টিউজ্‌ড্ (Contused) ঘা কহে। এই প্রকার ঘায়ে বেশী রক্তস্রাব হয় না কিন্তু সারিতে বড় দেৱী লাগে।

ছেঁড়া ছেঁড়া বা ফাঁসিয়া যাওয়া ভাবে ঘা হইলে সেই ক্ষতকে লেসারেটেড্ (Lacerated) ঘা কহে। গোলাগুলি ফাটিয়া, বা টানাটানিতে, বা হিংস্রক জন্তু কামড়াইলে বা ছিঁড়িয়া যাইলে

এই প্রকার ঘা হয়। ইহাতে কম রক্তস্রাব হয় ও এই ঘা সারিতে দেবী লাগে। ঘা শীঘ্র বিষাক্ত হইবার ভয় থাকে। এই প্রকার ক্ষত সেলাই করিতে পারা যায় না।

ভালা, শিক, প্রেক্, বল্লভ বা তীক্ষ্ণ সূচাল অস্ত্র দ্বারা ফোঁড়াইয়া যে ঘা হয় সেই ক্ষতকে পাংচারড্ (Punctured) ঘা কহে। এই প্রকার ক্ষত বড় বিপদজনক। ভিতরে রক্তশিরা বা কোন বিশেষ যন্ত্রাদি আঘাত পাইলে সেগুলি জানা ও সেগুলির চিকিৎসা করা কঠিন হইয়া পড়ে। বিষাক্ত কীটগু, ধনুর্ঘাংকার বা টেটেনাস্ (Tetanus) এর জারম্ ক্ষতের মধ্যে প্রবেশ করিয়া মৃত্যু ঘটাইতে পারে। শরীরের মধ্যে অজ্ঞাতভাবে রক্তস্রাব হইয়াও বিপদ হইতে পারে। এইভাবে রক্তস্রাব হইলে রোগীর রং ক্রমশঃ মলিন ও ফেকাশে হইয়া আসে। পালস্ দ্রুত, ক্লীণ ও নরম হইয়া পড়ে। রোগীর হাঁপানী আসে ও রোগী ছটফট করিতে থাকে। এই প্রকার হইলে রোগীর মাথা নীচু করিয়া দিবে। খাটের পিছনের পা উচু করিয়া দিবে। গরম জলের বোতল বা গরল কঞ্চল লাগাইয়া আবশ্যকমত ঔষধ বা ইন্জেকশনের জগ্ ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

বিষাক্ত সর্প, পাগলা কুকুর, বিছা, বোলতা, মোঁমাছি, ও ভীমরুল প্রভৃতি কামড়াইলে যে ঘা হয় তাহাকে বিষাক্ত বা পইজন্ড্ (Poisoned) ক্ষত কহে। এই প্রকার ঘা হইলে প্রথমে কাটা স্থানের উপরে শক্ত করিয়া বান্ধিয়া ঘাটা কষ্টিক্, কার্বলিক্, নাইট্রিক্ বা আইওডিন্ দিয়া পোড়াইয়া দিবে। পাগল কুকুরে কামড়াইলে এই প্রকারে ঘা পোড়াইয়া ও ড্রেসিং করিয়া রোগীকে কোন পার্কার্ ইনস্টিটিউটে (Pasteur Institute) অর্থাৎ পাগল কুকুরে কামড়াইলে যে হাঁসপাতালে চিকিৎসা হয় সেখানে পাঠাইবে।

বিষাক্ত সাপে কামড়াইলে কামড়ান স্থানের কিছু উপরে যেখানে রক্তশিরার উপর বেশ চাপ দিতে পারা যায় সেই স্থানে জোরে ও দৃঢ় করিয়া কসিয়া বান্ধিবে। রুমাল, কাপড়ের টুকরা বা

দড়ি দিয়া কসিয়া বান্ধিলে রক্তচলাচল বন্ধ থাকে । পরে স্থানটির উপর চিরিয়া কিছু রক্ত বাহির করিয়া দিবে । পটাস্ পারমেনগ্যান্টে ঘসিয়া, ধুইয়া, ঘা পোড়াইয়া দিবে । অনেক সময় বিষ নষ্ট করিবার ইন্জেক্সন্ দেওয়া হয় ও উত্তেজক বা ষ্টিমুলেন্ট্ ঔষধ খাওয়ান হয় ।

বিছা, মোঁমাছি ও ভীমরুল প্রভৃতি পোকাতে কামড়াইলে সেই স্থানের যত্নগা নিবারণের জন্ত এমোনিয়া (Ammonia) বা এলুকোহল্ লাগাইবে ।

প্রথমেই বিষাক্ত ক্ষত ছাড়া সকল ঘা হইতে রক্তস্রাব যাহাতে বন্ধ হয় সেই চেষ্টা করিবে । যদি রক্ত বন্ধ করিবার জন্ত টুর্নিকেট্ (Tourniquet) বা রবারের দড়ির মত যন্ত্রের দরকার হয় তবে তাহা দিয়া বান্ধিবে । রুমাল, দড়ি বা কাপড়ের গিরা দিয়া, গিরার নীচে পেন্সিল্, লাঠি, রুলার বা শক্ত কাঠি প্রবেশ করাইয়া সেটী কয়েকবার ঘুরাইলে বন্ধন কসিয়া রক্তস্রাব বন্ধ হয় । এই প্রকার বন্ধন বেশীক্ষণ রাখিলে স্থানটী পচিয়া উঠে বা নষ্ট হয় । সেইজন্ত আবশ্যকমত সময়ের পর বন্ধন খুলিয়া দিবে । যদি দরকার হয় তবে পুনরায় লাগাইবে ।

যদি ঘা পরিষ্কার থাকে বা খুব ভালভাবে পরিষ্কার করা হয়, তবে ঘা শীঘ্র সারিয়া যায়, নচেৎ সারিতে দেরী হয় ।

ঘা বিষাক্ত হইয়া গেলে বা খারাপ হইয়া পড়িলে সেটী অনেক সময় চাঁচিয়া বা পোড়াইয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয় । অনেক সময় রেডলোশন্ (Red Lotion) প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ লাগাইতে হয় । ঘা পাকিয়া উঠিলে প্রত্যহ এ্যান্টিসেপটিক্ ভাবে ড্রেসিং করিতে হয় । ষ্টিচ্ বা সূচার দিতে হইলে সেইগুলি নিয়মিত সময়ের পর কাটিয়া খুলিয়া দিতে হয় । ষ্টিচের স্থানে ফোড়া বা ঘা হইলে ষ্টিচ্ কাটিয়া সেইগুলিও সুন্দরভাবে ড্রেস্ করিয়া দিবে ।

Notes :—

দশম পরিচ্ছেদ ।

অস্থি ও মাংসপেশী (Bones and Muscles).

মनुষ্য-কঙ্কালে সর্বশুদ্ধ ২০০ হাড় আছে। কঙ্কালকে ইংরাজীতে স্কেলিটন (Skeleton) কহে। কঙ্কালের অস্থির তিনটা বিশেষ কাজ।

- ১। শরীরের নরম অংশগুলি ধরিয়া রাখিবার জন্য।
- ২। আঘাত হইতে মস্তিষ্ক, ফুসফুস, হৃৎপিণ্ড, পাকযন্ত্র প্রভৃতি যন্ত্রগুলি রক্ষা করিবার জন্য।
- ৩। শরীরকে চালনা করিবার জন্য।

মানবদেহে অস্থিগুলি এইভাবে সজ্জিত :—

মাথার খুলিতে বা স্কালে (Skull) ও মুখে	—	২২
মেরুদণ্ডে, পাজরে, বুকে ও গলায়	—	৫২
দুই হাতে ও স্বন্ধে	—	৬৪
দুই পায়ে ও তলপেটে	—	৬২

সর্ব সমেত ২০০

এ ছাড়া প্রত্যেক কানের ভিতর তিনটা করিয়া দুই কানে ৬টা ছোট ছোট হাড় আছে। এই গুলিকে ছোট্ট হাড় কহে। শৈশব অবস্থায় অনেক হাড় ভাগ ভাগ থাকে এবং বয়স যত বাড়ে, হাড়ের ভাগগুলি তত পরস্পরের সহিত মিলিয়া একটা বড় হাড় হয়। ছোট অবস্থায় হাড় বেশী শক্ত থাকে না কিন্তু বয়োবৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহা কঠিন হইয়া উঠে। বৃদ্ধ বয়সে হাড় আবার ঠুনকো হইয়া পড়ে। সেই জন্য বৃদ্ধদের হাড় সামান্য আঘাতেই ভাঙ্গিয়া যায়।

সজীব অবস্থায় হাড়ের বাহির ভাগ সাদা ও ভিতরের ভাগ লাল দেখায়। বাহিরের চেয়ে হাড়ের ভিতরেই বেশী রক্ত সঞ্চালন হয়।

হাড়ের বাহিরে পাতলা কাপড়ের ন্যায় যে আবরণ থাকে তাহাকে পেরিয়স্টিয়াম্ (Periosteum) কহে। এই পেরিয়স্টিয়াম্ হইতেই রক্তের সরু শিরা সকল হাড়ের গায়ে যে সব ছিদ্র থাকে সেই ছিদ্রসকল দিয়া ভিতরে প্রবেশ করে।

আকার ভেদে হাড় নানাপ্রকার অর্থাৎ লম্বা বা লং (Long Bones), ছোট বা সর্ট (Short Bones), চেপ্টা বা ফ্ল্যাট (Flat Bones) ও নানাপ্রকারের অনিয়মিত বা ইরেগুলার (Irregular Bones), লম্বা হাড়ের মাঝামাঝি ভাগটিকে শাফ্ট্ (Shaft) কহে।

যেরুদণ্ড বা স্পাইনে (Spine) ৩৩টি ছোট ছোট হাড় আছে। প্রত্যেক ছোট হাড়টিকে ভারট্রা (Vertebra) কহে। সব উপরকার প্রথম ভারট্রার উপরে মাথা থাকে ও সেটিকে এট্‌লাস্ (Atlas) কহে। তাহার নীচে দ্বিতীয়টিকে এক্সিস্ (Axis) কহে। এই দুইটি হাড়ের সাহায্যে মাথা এদিক ওদিক ঘোরে।

ঘাড়ের ৭টি ভারট্রার নাম সারভাইকেল্ ভারট্রা (Cervical Vertebra)।

পিঠের ১২টি ভারট্রাকে ডরসেল্ ভারট্রা (Dorsal Vertebra) কহে। এই ভারট্রাগুলির সঙ্গে পিছনে পাঁজরার হাড় বা রিবস্ (Ribs) সংযুক্ত থাকে।

কোমরের ৫টি ভারট্রাকে লাম্বার ভারট্রা (Lumbar Vertebra) কহে।

তাহার নীচে পাছার স্থানে ৫টি ভারট্রা এক সঙ্গে মিলিয়া জন্মহাড় বা সেক্রাম্ (Sacrum) হয়।

সেক্রামের নীচে আর ৪ খানি ভারট্রা এক সঙ্গে মিলিয়া অস্ কক্সিক্স্ (Os Coccyx) হয়।

দুই দুইটি ভারটিব্রার মধ্যে প্যাডের স্থায় গোল নরম হাড়ের মত যেটি থাকে তাহাকে কার্টিলেজ্ (Cartilage) কহে ।

এই সব ভারটিব্রার মধ্যে ফাঁক বা ছিদ্র থাকে । একটির উপর আর একটি ভারটিব্রা থাকিয়া যে লম্বা ফাঁক স্পাইনের মধ্যে হয় তাহাকে স্পাইনেল্ ক্যানেল্ (Spinal Canal) কহে । ইহারই ভিতরে মেরুদণ্ডীয় স্নায়ুগুচ্ছ বা স্পাইনেল্ কর্ড (Spinal Cord) থাকে ।

পাঁজরার হাড়গুলি পিছনে ডরসেল্ ভারটিব্রাগুলির সঙ্গে ও সামনে স্টার্নাম্ (Sternum) বা বুকের হাড়ের সহিত যোগ থাকে । এই প্রকারে যুক্ত হইয়া খাঁচার মত যে স্থানটী প্রস্তুত হয় তাহাকে থোরাক্স্ (Thorax) বা বক্ষঃগহ্বর কহে । ইহারই ভিতরে ফুসফুস্ হৃৎপিণ্ড প্রভৃতি থাকে ।

প্রথম তিনটি লাম্বার ভারটিব্রার সামনে দুই পাশে দুইটি কিড্‌নি (Kidney) বা মূত্রগ্রাস্থি থাকে । সেক্রাম্ ও ককসিক্স্ একত্রে মিলিয়া পেল্‌ভিসের (Pelvis) পিছন ভাগ প্রস্তুত হয় ।

রিব্‌স্ (Ribs) বা পাঁজরের হাড় । বুকের প্রত্যেক পাশে ১২টি করিয়া সর্বশুদ্ধ ২৪টি রিব্‌স্ থাকে । প্রত্যেক পাশের উপরের প্রথম ৭টি রিব্‌কে আসল বা ট্রু রিব্‌স্ (True ribs) কহে । এই সব ট্রু রিব্‌স্ সামনে স্টার্নাম্ ও পিছনে মেরুদণ্ডের ভারটিব্রার সঙ্গে যুক্ত থাকে । তাহাদের নীচে প্রত্যেক দিকের ৩টি করিয়া রিব্‌কে নকল বা ফাল্স্‌ রিব্‌স্ (False ribs) কহে । ইহারা পশ্চাতে স্পাইনের সঙ্গে ও সামনে কার্টিলেজ্ দিয়া স্টার্নামের সহিত যুক্ত থাকে । ইহাদের নীচে প্রত্যেক দিকের শেষ ২টি রিব্‌স্‌কে ভাস্ত্র-মান বা ফ্লোটিং রিব্‌স্ (Floating ribs) কহে ; কারণ ইহারা সামনে কিছুর সঙ্গে যুক্ত থাকে না কেবল পিছনে স্পাইনের সঙ্গে যুক্ত থাকে ।

দুইটি রিবের ভিতরকার ফাঁকা জায়গাকে ইন্টার্কস্টেল্

স্পেস (Intercostal space) বলে। এই জায়গাগুলি যে মাংস-পেশী দ্বারা পূর্ণ থাকে সেগুলিকে ইন্টারকস্টেল্ মাংসপেশী বা মাস্‌ল্‌স্ (Intercostal muscles) কহে।

বুকের সামনে যে চেপ্টা ও ছোরার মত লম্বা হাড় আছে তাহাকে স্টার্নাম্ (Sternum) কহে। পূর্বে বলা হইয়াছে যে এই হাড়ের দুই পাশে রিব্‌গুলি যুক্ত থাকে। ইহার উপরে দুইদিকে দুইটি ক্ল্যাভিকেল্ (Clavicle) বা কণ্ঠহাড় বা কলার বোন্‌স্ (Collar bones) সংযুক্ত থাকে।

গলার সম্মুখে ও মাঝামাঝি স্থানে বেড়ির মত হাড়টিকে হাইয়য়েড্ (Hyoid) হাড় কহে। ইহা একটা ছোট হাড়, দেখিতে অর্দ্ধগোলাকার। প্রত্যেক উচ্চাঙ্গে বা আপার লিম্ব্‌বে (Upper Limb) ৩২টি করিয়া হাড় আছে। ইহাদের মধ্যে ক্ল্যাভিকেল্ স্কন্ধের সামনে থাকে ও স্ক্যাপুলা (Scapula) হাড় স্কন্ধের পিছনে থাকে। স্ক্যাপুলা হাড় দেখিতে তিনকোণা ও একটা কোণে বাটীর মত গর্ত থাকে। সেই গর্তে হাতের উপরকার হাড়টি বসিয়া থাকে। গর্তটির নাম গ্লিনয়েড্ ক্যাভিটি (Glenoid Cavity)।

স্কন্ধের সামনে ক্ল্যাভিকেল্ (Clavicle) হাড়টি প্রথম রিবের উপরেই থাকে ও অনেক সময় সামান্য আঘাতে ভাঙ্গিয়া বা সরিয়া যায়। বাহ্যতে বা হাতের উপর ভাগে যে লম্বা হাড়টি থাকে তাহাকে হিউমারাস্ (Humerus) বলে। ইহার উপর ভাগটি স্ক্যাপুলার গ্লিনয়েড্ গর্তে বান্ধা থাকে ও নীচের প্রান্ত হাতের সামনের দিক দুইটি হাড়ের সঙ্গে যুক্ত হইয়া কনুই বা এলবো (Elbow) হয়। হাতের সম্মুখ বাহ্যিক বাহিরের দিকে অর্থাৎ বৃদ্ধ অঙ্গুলির দিকে যে হাড়টি থাকে তাহাকে রেডিয়াস্ (Radius) কহে। এই হাড়ের নীচের বা হাতের কব্জার দিকের প্রান্তটি খুব বড় ও মোটা এবং উপরের দিকের প্রান্তটি সরু ও গোলাকার। কনুইএ এই গোলাকার প্রান্তটি বেশ অনুভব করিতে পারা যায়।

হাতের সম্মুখ বাহুর ভিতরের দিকে অর্থাৎ কনিষ্ঠ অঙ্গুলির দিকে যে লম্বা হাড়টি থাকে তাহাকে আল্না (Ulna) কহে। এই হাড়ের নীচের অর্থাৎ কজ্জার দিকের প্রান্তটি কিছু সরু ও উপরের দিকের প্রান্তটি মোটা ও পাখার ঠোঁটের মত।

হাতের কজ্জায় ৮ খানি ছোট হাড় থাকে। হাড়গুলি দুই লাইনে পর পর ৪টি করিয়া সাজান। এই কজ্জার ছোট হাড়গুলিকে কার্পেল্ (Carpal) হাড় কহে।

হাতের তালুতে যে ৫টি ছোট ও লম্বা হাড় থাকে তাহাদিগকে মেটাকার্পেল্ (Metacarpal) হাড় কহে। আঙ্গুলের হাড়গুলির নাম ফ্যালিন্জিস্ (Phalanges), বৃদ্ধ অঙ্গুলিতে দুইটি ও অগ্রাঙ্গ প্রত্যেক অঙ্গুলিতে তিনটি করিয়া ফ্যালিন্জিস্ হাড় থাকে। সর্ব মমেত ১৪টি ফ্যালিন্জিস্ হাড় আছে।

পায়ে বা প্রত্যেক নিম্নাঙ্গে ৩১টি করিয়া হাড় আছে। কোমরের পাশে যে হাড় আছে তাহাকে ইনোমিনেট হাড় (Os Innominate) বা হিপ্ বোন্ (Hip bone) কহে। দুইটি হিপ্ বোন্স্, সেক্রাম্ ও কক্সিক্ একত্রে পাশাপাশি মিলিত হইয়া পেল্ভিস্ (Pelvis) বা বস্তি-গহ্বর প্রস্তুত করে। স্ত্রীলোকের পেল্ভিস্ বড় ও চওড়া।

প্রত্যেক ইনোমিনেট হাড়ের বাহিরের দিকে একটা করিয়া গোল বাটার মত গর্ত থাকে। গর্তটিকে এসিটেবুলাম্ (Acetabulum) কহে। এই গর্তের ভিতরে দাবনার ফিমার হাড়ের মাথা প্রবিষ্ট ও বান্ধা থাকে।

দাবনায় বা জজ্জায় যে বড় লম্বা ও শক্ত হাড়টি আছে তাহার নাম (Femur)। শরীরের মধ্যে এই হাড়টি সর্বাপেক্ষা বড়। ইহার উপরকার গোল মাথাটি পেল্ভিসের এসিটেবুলাম্ গর্তের মধ্যে থাকে ও নীচের প্রান্তটি হাঁটু প্রস্তুত করে।

হাঁটুর সামনের ছোট গোল ও চেপ্টা হাড়কে প্যাটেল্

(Patella) বা নি ক্যাপ্ (Knee-cap) কহে, কারণ ইহা টুঙ্গির মত হাঁটুর সামনে থাকে ও হাঁটুকে রক্ষা করে ।

হাঁটুর নীচে পায়ে পাশাপাশি দুইটি লম্বা হাড় আছে । তাহাদের একটির নাম টিবিয়া (Tibia) ও অন্যটির নাম ফিবুলা (Fibula). টিবিয়াকে শিন্ বোনও (Shin-bone) বলে । টিবিয়া পায়ের ভিতরের দিকে থাকে ও ফিবুলা পায়ের বাহিরের দিকে থাকে । টিবিয়ার সম্মুখ ভাগটি বরাবর বেশ অনুভব করিতে পারা যায় । টিবিয়া ও ফিবুলার নীচের মোটা ভাগগুলি পায়ের কজার কাছে বেশ বোঝা যায় ।

পায়ের কজায় ৭টি করিয়া হাড় থাকে । এইগুলিকে টার্সেল্ হাড় (Tarsal bones) কহে । এই হাড়গুলির মধ্যে পায়ের গুড়ালির হাড় সর্বাপেক্ষা বড় ও সেটির নাম অস্ ক্যালসিস্ (Os Calcis).

হাতের মত পায়ের তালুতে ৫টি করিয়া ছোট লম্বা হাড় থাকে ও সেগুলিকে মেটাটারসেল্ হাড় (Metatarsal bones) কহে । পায়ের আঙ্গুলের হাড়গুলির নামও ফ্যালিন্‌জিস্ (Phalanges). বৃদ্ধ অঙ্গুলিতে দুইটি ও অন্যান্য প্রত্যেক অঙ্গুলিতে তিনটি করিয়া ফ্যালিন্‌জিস্ হাড় থাকে । প্রত্যেক পায়ের অঙ্গুলিতে সর্বসমেত ১৪টি ফ্যালিন্‌জিস্ হাড় আছে ।

মাথার খুলিতে সর্বসমেত ২২টি হাড় থাকে । ইহাদের মধ্যে ঠিক মাথার জন্ম ৮টি ও মুখের জন্ম ১৪টি হাড় থাকে । শৈশব অবস্থায় এই হাড়গুলির প্রত্যেকটি পৃথক্ ২ থাকে । কিন্তু বড় হইলে কতকগুলি একসঙ্গে যুক্ত হইয়া পড়ে । মাথার খুলির মধ্যে মস্তিষ্ক বা ব্রেন্ (Brain) থাকে । জন্ম অবস্থায় মাথার উপরে সামনে ও পিছনে যে যে স্থানে হাড়গুলি মিলিত হয় সেই সেই স্থান খুব নরম ও ফাঁকা মনে হয় । বোধ হয় কেবল পাতলা পরদা দ্বারা ঢাকা । এগুলিকে ফন্টেনেল্‌স্ (Fontanels) কহে । ক্রমে এগুলি বন্ধ হয় ।

মাংসপেশী বা মাস্‌ল্‌স্‌ ।

(Muscles or Flesh).

মাংসপেশী শরীরের হাড়গুলিকে আবরণ করে ও শরীরকে চালনা করে । চলিবার সময় বা শরীরের কোন অঙ্গ নাড়াইবার সময় মাংসপেশীগুলির আকারের পরিবর্তন হয় । কখন বা সেগুলি সঙ্কুচিত হইয়া ছোট ও শক্ত হয় এবং কখন বা প্রসারিত হইয়া লম্বা ও সরু হয় ।

দুই শ্রেণীর মাংসপেশী থাকে । এক প্রকারকে ইচ্ছানুগত বা ভলেন্টারী মাংসপেশী (Voluntary muscles) কহে, কারণ সেইগুলিকে আমাদের ইচ্ছানুসারে নাড়াইতে পারা যায় । অল্প কতকগুলি আমাদের ইচ্ছার বশে নহে । সেইগুলিকে ইন্‌ভলেন্টারী মাংসপেশী (Involuntary muscles) কহে । ভলেন্টারী মাংসপেশীগুলির সাহায্যে আমরা চলিয়া ফিরিয়া বেড়াই, তদ্বারা শরীরের বেশী অংশ প্রস্তুত । হাত, পা, মুখ ও জিহ্বা প্রভৃতির মাংস এই শ্রেণীর ।

হৃদয়, পাকস্থলী, নাড়ী, রক্তনলী ও শ্বাসযন্ত্রের মাংসপেশী আমাদের ইচ্ছার বশে চলে না । সেগুলি ইন্‌ভলেন্টারী শ্রেণীর । জরায়ু বা ইউটেরাসের (Uterus) মাংসপেশীও এই শ্রেণীর ।

ভলেন্টারী মাস্‌ল্‌স্‌ হাড়ের দুই দিকে বিপরীত কাজের জুড় লাগিয়া থাকে । যখন একদিকের মাংসপেশী দ্বারা অঙ্গপ্রত্যঙ্গ এক দিকে মোড়ান হয় তখন বিপরীত দিকের মাংসপেশীসকল টিলা হইয়া মোড়াবার সাহায্য করে, পরে ইচ্ছানুসারে আবার শক্ত বা সঙ্কুচিত হইয়া অঙ্গপ্রত্যঙ্গকে পূর্বাবস্থায় আনে ।

যে সকল মাস্‌ল্‌স্‌ সঙ্কুচিত হইয়া হাত পাকে টানিয়া বন্ধ করে তাহাদিগকে বন্ধকারী বা ফ্লেক্সর্ (Flexor) মাংসপেশী কহে ।

যে সকল মাস্‌ল্‌স্‌ সঙ্কুচিত হইয়া হাত পাকে টানিয়া সোজা করে তাহাদিগকে সরলকারী বা একস্টেন্সর্ (Extensor) মাংসপেশী কহে ।

মাংসপেশীসকল ক্রমে সরু, সাদা ও দড়ির মত শক্ত হইয়া যখন হাড়ে বা কোন গাঁইটের কাছে সংযুক্ত হয় তখন মাংসপেশীর সেই ভাগকে টেন্ডন্ (Tendon) কহে ।

টেন্ডনের যে ভাগ প্রসারিত হইয়া হাড়ে যুক্ত হয় তাহাকে এ্যাপোনিউরোসিস্ (Aponeurosis) কহে ।

প্রত্যেক মাংসপেশী পাতলা চাদরের ন্যায় আবরণে আবৃত । সেগুলিকে ফেসিয়া (Fascia) বা পর্দা কহে । অনেক মাংসপেশী একত্রে কাজ করিয়া শরীরকে সোজা, বেঁকা ও খাড়া করে । বসিতে, উঠিতে বা হাঁটিতে হইলেও অনেক মাংসপেশী একসঙ্গে কাজ করে ।

মাথার মাংসপেশীগুলির মধ্যে অক্সিপিটেল্ (Occipital) ও ফ্রন্টেল্ (Frontal), বুকে ইন্টারকস্টেল্ (Intercostal) ও পেক্টোরেল্ (Pectoral), বক্ষঃ ও উদরের মাঝামাঝিতে ডায়েফ্রাম্ (Diaphragm), পেটের সামনে অব্লিকস্ (Obliques), বাহুতে বাইসেপ্‌স্ (Biceps) ও ট্রাইসেপ্‌স্ (Triceps), স্কন্ধে ডেল্টয়েড্ (Deltoid), পাছায় গ্লুটিয়েল্ (Gluteal), দাবনার পিছনে হ্যামস্ট্রিং (Hamstring muscles) ও পায়ের পিছনে গ্যাস্ট্রোকনিমিয়াস্ (Gastrocnemius) মাংসপেশী প্রধান । এই মাংসপেশী সকলের নাম জানিয়া রাখিলে ভাল ।

শরীরের গাঁইট বা জয়েন্টস্ (Joints) দুই প্রকারের । কতকগুলিকে ইচ্ছানুসারে নাড়াইতে পারা যায় ও কতকগুলি একেবারে বন্ধ । সেগুলিকে ইচ্ছানুসারে ঘুরাইতে ফিরাইতে পারা যায় না । গাঁইটের মধ্যের কার্টিলেজ্‌গুলি এক প্রকার পাতলা পরদা দ্বারা আবৃত থাকে সেগুলিকে সাইনোভিয়েল্ মেমব্রেন্ (Synovial membrane) কহে ।

এই মেমব্রেন্ হইতে সাদা তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয় । ইহারই সাহায্যে গাঁইটের ভিতরকার ভাগ মসৃণ ও সিল্ক থাকে এবং

অঙ্গ-প্রত্যঙ্গ সঞ্চালনের সময় বাধা বা ঘর্ষণ লাগে না। সহজেই চলাচল হয়।

শরীরের সব জয়েন্টস্ বা গিরাগুলির চারিধারের হাড় পরস্পরের সহিত এক প্রকার শক্ত টিঙ্গু দিয়া বদ্ধ থাকে। সেগুলিকে লিগামেন্ট্ (Ligament) কহে। লিগামেন্ট্ একপ্রকার অস্থিবন্ধন।

একাদশ পরিচ্ছেদ ।

অস্থিভঙ্গ বা ফ্রেকচার্‌স্ (Fractures)

ও তাহাদের ডেসিং ।



হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়াকে ফ্রেকচার্‌ (Fracture) কহে ।
কয়েকভাবে হাড় ভাঙিতে পারে । প্রথমতঃ যখন কোন হাড়
ভাঙ্গিয়া তাহার ভাঙ্গা প্রান্তটি মাংসপেশী ও চামড়া ভেদ করিয়া
বাহির হইয়া পড়ে তখন তাহাকে কম্পাউণ্ড ফ্রেকচার্‌
(Compound Fracture) কহে । যখন হাড় কেবল ভিতরে
ভিতরে ভাঙ্গিয়া যায় ও বাহির হইয়া না পড়ে তখন তাহাকে
সিম্পল্ ফ্রেকচার্‌ (Simple Fracture) কহে ।

এ ছাড়া যখন হাড়টি সোজা ভাবে ভাঙ্গে তখন তাহাকে
ট্রান্স্‌ভার্স্ ফ্রেকচার্‌ (Transverse Fracture)
কহে ।

যখন বক্র বা একদিকে অসমান ভাবে ভাঙ্গে তখন তাহাকে
ওব্লিক্ ফ্রেকচার্‌ (Oblique Fracture) কহে ।

যখন ভাঙ্গা মুখটি অনেক টুকরায় ভাঙ্গে বা খণ্ডবিখণ্ড হয়
তখন তাহাকে কম্মিনিউটেড্ ফ্রেকচার্‌ (Comminuted
Fracture) কহে ।

যখন সম্পূর্ণভাবে হাড়টি দ্বিখণ্ড হয় তখন তাহাকে সম্পূর্ণ
বা কম্প্লিট্ (Complete) ও যখন অসম্পূর্ণ ভাবে ভাঙ্গে
অর্থাৎ সম্পূর্ণ দ্বিখণ্ড হয় না তখন তাহাকে অসম্পূর্ণ বা ইনকম্প্লিট্
(Incomplete) বা গ্রিন্‌-ষ্টিক্ (Green-stick) ফ্রেকচার্‌

কহে । ছোটছেলেদের হাড় অনেক সময় নরম থাকাতে এই ভাবে ভাঙ্গে ।

কোন স্থানে হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে প্রথমতঃ সেই স্থান উচু নীচু দেখায়, অস্বাভাবিক ভাবে নড়ে চড়ে, স্থানটিতে পট্‌পট্‌ শব্দ অনুভব করা যায় ও ব্যাথা লাগে । কখন কখন স্থানটি ফুলিয়া উঠে ও ঘুরাইতে ফিরাইতে পারা যায় না ।

আজ কাল X-ray যন্ত্রের সাহায্যে ভাঙ্গা হাড় ঠিক ভাবে বোঝা ও চিকিৎসা করিতে পারা যায় ।

হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে জোড়া লাগিতে তিন সপ্তাহের অধিক লাগে, প্রায়ই সেই জগ্গ তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থানটিতে প্লিন্ট্‌ লাগাইয়া স্থিরভাবে বান্ধিয়া রাখিতে হয় । দুই মাসের মধ্যে স্থানটি সম্পূর্ণ আগেকার মত ভাল দেখায় । সময়ে সময়ে স্থানটি কিছুদিন উঁচু থাকে ও পরে ক্রমে ঠিক হইয়া যায় । ঠিকভাবে যাহাতে জোড়া লাগে সেই জগ্গ হাড়টির ভাঙ্গা প্রান্তদ্বয় ঠিক স্থানে সোজা ভাবে বান্ধিতে হয় । বক্রভাবে বান্ধিলে সেইভাবে জোড়া লাগে । সেইজগ্গ হাড়ভাঙ্গা রোগী দেখিলে নাস্‌ সর্বদা তাহাকে স্থির ভাবে রাখিবে । যতক্ষণ পর্য্যন্ত ডাক্তার না আসেন ততক্ষণ পর্য্যন্ত যাহাতে বেশী নড়াচড়া না হয় তাহার উপায় করিবে । যদি কম্পাউণ্ড্‌ ফ্রেঞ্চার থাকে তবে স্থানটির উপর স্টেরিলাইজড্‌ ড্রেসিং দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে ও ডাক্তার আসিয়া যাহাতে সব আবশ্যকীয় লোশন, জল, ড্রেসিং ও প্লিন্ট্‌ বা যন্ত্রাদি পান সেই জগ্গ পূর্ব হইতে সেগুলি প্রস্তুত রাখিবে ।

ফ্রেঞ্চার হইলে সর্বদা তাহা টানিয়া বসাইয়া বা রিডিউস্‌ (Reduce) করিয়া পরে সোজা ভাবে বান্ধিতে হয় । নাস্‌ নিজেকে কখন বসাইতে চেষ্টা করিবে না । রিডিউস্‌ করিবার সময় নাসের সাহায্য করা বা কখন কখন রোগীকে অজ্ঞান করা দরকার হয় । সেই জগ্গ এ্যানিস্থেটিক্‌স্‌ ঠিক করিয়া রাখিবে ।

নিম্নলিখিত কতকগুলি ফ্রেকচার্‌ সাধারণতঃ দেখা যায় ও সেগুলির চিকিৎসা জানিয়া রাখা আবশ্যক ।

ফ্রিমার হাড়ের ফ্রেকচার্‌ (Fracture of the Femur) :—এই প্রকার হাড়ভাঙ্গায় ভাঙ্গা পা কিছু ছোট হইয়া যায়, সেই জন্ত আবশ্যকমত টান বা একস্টেনসন্ (Extension) দিয়া স্প্লিন্ট্‌ বান্ধিয়া দিতে হয় । অনেক সময় প্লাস্টার লাগাইয়া টানিয়া ভারী জিনিষ ঝুলাইয়া দিতে হয় । আবার অনেক সময় লিস্টন্‌ স্প্লিন্ট্‌ (Liston's splint) বা টমাসেস্ স্প্লিন্ট্‌ (Thomas's splint) বান্ধিয়া দিতে হয় । স্প্লিন্ট্‌ লাগাইয়া যাহাতে পা সোজা ভাবে থাকে সেই জন্ত দুই পায়ের দুই পাশে বালির বালিশ (Sand bags) দিতে হয় । পায়ের গুড়ালিতে যাহাতে বেশী চাপ না পড়ে ও ঘা না হয় সেইজন্ত স্পিরিট্‌ লাগাইতে হয় ও তুলার বালার মত প্যাড্‌ তৈয়ারী করিয়া প্যাডের উপর গুড়ালি রাখিতে হয় । যাহাতে রোগীর পিঠে ঘা বা বেড্‌-সোর্‌ (Bed-sore) না হয় সেই জন্ত সতর্ক হইতে হয় । স্প্লিন্ট্‌ লাগাইবার পর পা ফুলিতেছে কিনা মধ্য মধ্য তাহা দেখিতে হয় । পায়ের আঙ্গুল ঠাণ্ডা, ফেকাসে বা রক্তশূন্য বোধ হইলে তাহা তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে জ্ঞাত করিতে হয় । হইতে পারে স্প্লিন্ট্‌ কসা ভাবে বান্ধা হইয়াছে ও কিছু ঢিলা করিবার আবশ্যক হয় । সর্বদা ভাঙ্গা স্থানের উপর যাহাতে কাপড় ও কম্বলের চাপ না পড়ে সেই জন্ত খাঁচা বা ক্রেডেল্‌ (Cradle) ব্যবহার করিবে । যদি ফ্রেকচার্‌ কম্পাউণ্ড্‌ ভাবের হয় তবে রোগীর অবস্থা শোচনীয় বা মারাত্মক হইতে পারে । তখন বেশী রক্তস্রাবের ভয় থাকে । সেই সব স্থানে রোগীকে অপারেশন্‌ করিয়া জঁয়গাটী পরিকার করার দরকার হয় । কখন কখন ভাঙ্গা হাড়ের ভাঙ্গা প্রান্ত দুইটা রূপার তার দিয়া বান্ধিয়া দেওয়া হয় । যাহাতে ঘা পরিকার করিতে পারা যায় সেই জন্ত প্রত্যহ স্প্লিন্ট্‌ খুলিয়া দা ড্রেস্‌ করিবে । ড্রেসিং করিবার সময় রোগীর পা বেশী নড়াচড়া হইতে দিবে না ।

যা ভাল হইলে পরে মালিশ বা ম্যাসাজ্ (Massage) করিতে হয় ও আন্তে আন্তে সামান্য ভাবে নড়াইতে আরম্ভ করিবে।

বৃক্কলোকের ফিমার সামান্য আঘাতেই উপরের দিকে ভাঙ্গিয়া যায় ও রোগীকে অনেকদিন পর্য্যন্ত শোয়াইয়া রাখিতে হয়। সেই কারণে সর্বদা তাহাদের জন্য বিশেষ সতর্কতা দরকার। যাহাতে বেড্-সোর্স বা বেশীদিন চিৎ হইয়া শুইবার কারণ নিমোনিয়া মর্নিংসে দিকে লক্ষ্য রাখিবে।

পা-ভাঙ্গা রোগীদিগকে যে বিছানায় রাখিবে সেই বিছানার নীচে তক্তা পাতিবে বা ফ্রেক্চার বোর্ড (Fracture-board) লাগাইবে। সেক্রামের নীচে চাদর বা ফ্রেক্চার (Fracture board) লাগাইবে, সেক্রামের নীচে মোটা চাদর, তুলার গদি বা কুশন দিবে। সাবধানে বেড্-প্যান লাগাইতে হয়। খাটের মাথার দিকটী কিছু উচু করিয়া দিতে হয়। সময়ে সময়ে বেড্-রেস্টের (Bed-rest) বন্দোবস্ত করিতে হয় বা যাহাতে রোগী কিছু ধরিয়া বসিতে পারে এমন কিছু রোগীর খাটের উপর ঝুলাইয়া দিতে হয়।

টিবিসিয়া ও ফিবুলার ফ্রেক্চারে (Fractures of the Tibia and Fibula) ফিমারের ফ্রেক্চারের মত সবই দরকার হয়। যাহাতে পায়ের নড়াচড়া না হয়, সেই জন্য প্লিন্ট্ দিয়া বান্ধিতে হয়। দুইটী সোজা প্লিন্ট্ বা ফুট্-পিস্ লাগান অর্থাৎ পায়ের তলা বান্ধিয়া রাখিবার জন্য যাহাতে বন্দোবস্ত আছে সেই প্লিন্ট্ বা ব্রক্স প্লিন্ট্ আবশ্যক হইতে পারে। ভাঙ্গা পা ছোট হইয়া গেলে ষ্টিকিং প্লাস্টার লাগাইয়া একস্টেনসন্ দিতে হয়। পাশে বালির বালিশ দিতে হয়। কম্পাউণ্ড ফ্রেক্চার থাকিলে প্রত্যহ ড্রেসিংএর দরকার হয়। পায়ের নীচের ভাগে কজার নিকটবর্তী ফ্রেক্চারকে পট্‌স্ (Pott's) ফ্রেক্চার কহে। সেই জন্য ক্লাইনস্ (Cline's) প্লিন্ট্ ব্যবহৃত হয়।

হাতের হিউমারাস্ হাড়ের ফ্রেকচার্ (Fracture of the Humerus): - এই হাড় ভাঙ্গিলে নানা হাঁসপাতালে নানাপ্রকার প্লিন্ট্ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়। ইহার জন্ত অনেক প্রকার আকারের প্লিন্ট্ আছে। কখন বা দুইটি সোজা প্লিন্ট্ কখন বা কোণাকার বা এ্যাঙ্গুলার (Angular) প্লিন্ট্ লাগে। অনেক সময় প্লিন্ট্ লাগাইবার কালে স্কন্ধের উপর সোল্ডার-ক্যাপ্ (Shoulder-cap) দিতে হয়। কিন্তু সব সময় প্লিন্ট্ বান্ধিবার পর হাতটি 'স্লিং' এ (Sling) ঝুলাইয়া বা বুকের সহিত শক্ত করিয়া বান্ধিয়া দিবে।

হাতের নীচের রেডিয়াস্ বা আলনা হাড় ভাঙ্গিয়া গেলেও সোজা দুইটি প্লিন্ট্ লাগাইয়া হাত 'স্লিং' এ ঝুলাইয়া দিতে হয়। কেবল রেডিয়াস্ হাড় কজ্জার নিকট ভাঙ্গিয়া গেলে তাহাকে কলিস্ ফ্রেকচার্ (Colles's) কহে ও তাহার জন্ত বিশেষ প্লিন্ট্ আছে। ইহাকে কার্‌স্ (Carr's) প্লিন্ট্ কহে।

মাথার খুলির নীচের ভাগে ফ্রেকচার্ (Fracture of the base of the skull) সর্বদাই বিপদজনক। কারণ ইহাতে মস্তিষ্কে আঘাত লাগে। রোগীকে বিবর্ণ ও অজ্ঞান দেখায়, কান, মুখ বা নাক হইতে সামান্য বা বেশী রক্তস্রাব হয়। শীঘ্র কোন অপারেশন্ করিতে পারা যায় না। প্রথমেই রোগীকে নিস্তব্ধ অন্ধকার ঘরে লইয়া গিয়া তাহার মাথায় বরফ দিতে থাকিবে। কোন স্থানে ঘা থাকিলে মাথা কামাইয়া ড্রেস্ করিতে হয়। কেবল তরল পদার্থ পান করিতে দিবে ও অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে অন্যান্য উপায়ে খাওয়াইতে হয়। প্রস্রাব ও বাহ্য অসাড়ে হয় কিনা দেখিতে হয়। রোগী বেশী ছটফট করিতে পারে ও ড্রেসিং টানিয়া ছিড়িয়া ফেলিতে পারে। এই সব কারণে তাহাকে বিশেষ সতর্কতার সহিত সেবা করিতে হয়।

মাড়ীর হাড় ভাঙ্গিলে (Fracture of the jaw) রোগীর বিশেষ কষ্ট ও অসুবিধা হয়। সেই সঙ্গে দাঁত ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে ও জিহ্বা কাটিবার ভয় থাকে। ভাঙ্গা হাড় বসাইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে হয় বা দুই হাড় একত্রে বান্ধিয়া দিতে হয় বা যাহাতে মাড়ী বেশী না নড়ে সেই জন্ত বিশেষ বিশেষ উপায় দেখিতে হয়। রোগীর মুখের ভিতরটা সর্বদা পরিষ্কার লোশন দিয়া ধুইয়া দিতে হয়। তরল পদার্থ খাইতে দিবে ও আবশ্যক হইলে রবারের নল দিয়া খাওয়াইবে। মুখের ভিতর সর্বদা ঔষধ দ্বারা কুলি বা পরিষ্কার করিয়া দিয়া গ্লিসারিন্ বোরাসিক (Glycerine Boracic) লাগাইবে।

পাঞ্জরের হাড়ের বা রিবের ফ্রেক্চার (Fracture of ribs) হইলে রোগীর বুক আবশ্যকমতে ব্যাণ্ডেজ বা ট্রেপ করা হয়। রোগীকে চিৎ করিয়া অনেকদিন শোয়াইয়া রাখিতে হয়। দরকার হইলে বেড্‌রেস্ট (Bed-rest) দিতে হয় বা বালিশ দিয়া রোগীকে হেলানভাবে বসাইয়া রাখিতে হয়। কাশির সহিত কফে রক্ত দেখা দেয় কি না লক্ষ্য রাখিতে হয়।

ক্ল্যাভিকেল্ হাড়ে ফ্রেক্চার (Fracture of the Clavicle) হইলে ভাঙ্গা হাড় বসাইয়া দিয়া হাত স্থিরভাবে ব্যাণ্ডেজ দিয়া বান্ধিয়া বা ট্রেপ করিয়া দিতে হয়। রোগীর হাত পরে 'স্লিং'এ ঝুলাইয়া রাখিতে হয়। এখানে বিশেষভাবে ব্যাণ্ডেজ করিবার নিয়ম আছে, নাসের সেগুলি শিথিয়া রাখা দরকার।

স্পাইনাল্ হাডের বা স্পাইনের ফ্রেক্চার (Fracture of the Spine) হইলে পা পড়িয়া যায় অর্থাৎ রোগী পা নাড়িতে পারে না। বেশী সময় তাঁহারা অজ্ঞানে ও অসাড়ে বিছানায় বাহ্য ও প্রস্রাব করিতে থাকে। তাহাদের বেড্‌সোর্স্ হইবারও ভয় থাকে। অনবরত বিছানায় প্রস্রাব হইতেছে কি না নাসের সে বিষয়ে লক্ষ্য রাখা আবশ্যক কারণ তখন ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়।

পেল্ভিসের ফ্রেকচার্ (Fracture of the Pelvis) হইলেও মূত্রথলীতে আঘাত লাগিতে পারে ও প্রস্রাব না হইলে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয় ।

যখন কোন কারণে হাত পায়ের কোন অংশ কাটিয়া ফেলা হয় অর্থাৎ এ্যাম্পুটেশন্ (Amputation) করা হয় সেই সময় নার্স সর্বদা রক্তস্রাব হইতেছে কিনা সেই দিকে লক্ষ্য রাখিবে । কাটা হাত বা পা একটি বালিশের উপর উঁচু করিয়া রাখিবে । যাহাতে তাহার উপর কম্বল বা বিছানার চাপ না পড়ে তাহা দেখিবে ও ট্রেডেল্ লাগাইয়া দিবে । দরকার হইলে সেই কাটা অঙ্গটি বালিশের সহিত বা স্প্লিন্টের সহিত বান্ধিয়া রাখিতে হয় । রক্তস্রাব দেখিলে ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে ও রক্তস্রাব বন্ধ করিবার আবশ্যকীয় যন্ত্র, ঔষধ ও দ্রব্যাদি প্রস্তুত রাখিবে ।

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ ।

অন্যান্য সার্জিক্যাল ড্রেসিং । (Dressings of other Surgical cases).

পোড়া বা বার্নস্ (Burns) :—শরীরের কোন স্থান পুড়িয়া গেলে পোড়া যা হয় । কমবেশী অনুসারে পোড়া থাকে কয়েক শ্রেণীতে বা মাত্রায় বিভক্ত করা হয় । যেখানে কেবল সামান্য ভাবে তাপে চামড়ার উপর ভাগ লাল হইয়া উঠে তাহাকে প্রথম আক্রান্ত বা ডিগ্রীর পোড়া বলে । যেখানে তার চেয়ে বেশী পুড়িয়া ফোঁস্কা হইয়া উঠে তাহাকে দ্বিতীয় আক্রান্ত পোড়া বলে । যেখানে তদপেক্ষা বেশী পুড়িয়া চামড়া ও মাংস নষ্ট হইয়া যায় তাহাকে তৃতীয় ডিগ্রীর পোড়া বলে । পুড়িয়া সামান্য যা হইলে শীঘ্র ভাল হইয়া যায় কিন্তু অনেকটা স্থান বেশী পুড়িয়া গেলে অনেক সময় মারাত্মক হইয়া উঠে । শরীরের তিন ভাগের এক ভাগ পুড়িলে প্রায়ই রোগীকে বাঁচাইতে পারা যায় না । চার ভাগের এক ভাগ পুড়িলে অনেক চেষ্টায় বাঁচিতে পারে । অনেক সময় পোড়ার পর প্রথম অবস্থায় রোগী বাঁচিয়া যায় বটে কিন্তু পরে নানা উপসর্গে রোগীর মৃত্যু ঘটে ।

কাহারও গায়ের কাপড়ে আগুন ধরিলে প্রথমতঃ তাহাকে লম্বালম্বি ভাবে শোয়াইয়া মাটিতে গড়াগড়ি দিতে বলিবে । পরে শীঘ্র মোটা বড় কঞ্চল, সতরঞ্চি, বড় মাদুর বা চট্ দিয়া তাহাকে জড়াইবে । ইহাতেও যদি আগুন না নিবে তবে পরে জল ঢালিয়া আগুন নিবাইবে ।

পোড়া ঘায়ের রোগী আসিলে প্রথমেই তাহার জ্বন্তু ডাক্তারকে সংবাদ দিবে । পরে রোগীকে একটা নিস্তরক ঘরে লইয়া গিয়া

তাহাকে প্রথমে সামান্য গরম দুধ, কফি, চা বা স্ট্রিমুলেন্ট খাইতে দিবে। পরে রোগী কিছু শান্ত হইলে কোন প্রকার এলক্যালাইন্ (Alkaline) লোশন, সেলাইন্ লোশন্ বা বোরাসিক লোশন্ বা এক পাইন্ট ফুটন্ত জলে চায়ের চামচের এক চামচ্ সোডা-বাই-কার্ব মিশাইয়া লোশন্ তৈয়ারী করিয়া সেই লোশন দিয়া আস্তে আস্তে ভিজাইয়া ও কাঁচি দিয়া কাটিয়া কাপড় তুলিবে। কখন জোরে কাপড় তুলিবে না। বড় বড় ফোঁস্কা হইলে সেগুলি কাটিয়া জল বাহির করিয়া দিবে। পোড়া ঘায়ে বাতাস লাগিতে দিবে না ও সেগুলি তাড়াতাড়ি ড্রেসিং করিয়া শীঘ্র শীঘ্র ক্যারোন অয়েল্ (Carron oil), ভেসেলিন্ (Vaseline), নারিকেল তেল ও চুণের জল সমভাবে মিশাইয়া, বা ডিমের সাদা ভাগটা লাগাইয়া বান্ধিয়া দিবে। যদি ডাক্তার পিক্রিক এসিডের (Picric acid) লোশন্ দিয়া ড্রেস করিতে বলেন তবে যাহাতে লোশন লাগিয়া বিছানায় হলুদে দাগ না পড়ে সেই জন্ত ম্যাকিন্টস্ দিয়া বিছানা ঢাকিবে। শুষ্ক ভাগে ড্রেস করিতে হইলে পরিকার ময়দা বা ডাষ্টিং (Dusting) পাউডার দিয়া ড্রেস করিবে। পোড়া ঘায়ে শতকরা ১ ভাগের পিক্রিক লোশন ব্যবহৃত হয়।

বেশী স্থান পুড়িয়া গেলে সমস্ত জায়গাটা একেবারে না খুঁগিয়া অল্প অল্প স্থান এক সময়ে খুলিয়া ড্রেসিং করিবে। ড্রেসিংএর সময় ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিবে ও ঘরে বাতাস লাগিতে দিবে না। যখন হাত পা বেশী পুড়িয়া যায় তখন গরম এ্যাক্টিসেপ্টিক্ লোশনে কয়েক দিন ধরিয়া ডুবাইয়া ড্রেস করিবে।

যতদূর পারা যায় রোগীকে স্থির ভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও পুষ্টিকর খাদ্য দিবে। তাহাকে সাবধানে নাড়াচাড়া করিতে হয় ও বিশেষ সতর্কতার সহিত তাহার সেবা করা দরকার। বেশী বাহ হইলে ও বাহু বা বমনে রক্ত দেখিলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

দরকার মত পাশে গরম জলের বোতল দিবে ও রোগীকে গরম

কম্বল দিয়া ঢাকিবে । ফুটন্ত গরম জলে বা বাষ্পে কোন স্থান ঝলসিয়া গেলে ও ফোস্কা হইলে পূর্বকার মত স্থানটির ফোস্কা কাটিয়া ড্রেস করিয়া দিবে ।

ঘাহাতে ধনুর্ফঙ্কার বা টেটেনাস্ (Tetanus) ব্যারাম না হয় সেইজন্ত ইন্জেক্সন্ দিতে হয় ও সাবধান হইতে হয় । এন্টিটেটেনিক্ সিরাম্ ইন্জেক্সন্ এই অবস্থায় বড় আবশ্যকীয় ।

গ্যাংগ্রীন্ (Gangrene) বা পচা মা । শরীরের কোন স্থান পচিয়া বা শুকাইয়া নষ্ট হওয়াকে গ্যাংগ্রীন্ বলে । কোন স্থানে খুব কসা করিয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিলে তাহার নীচের জায়গার রক্ত বন্ধ হইয়া গ্যাংগ্রীন্ হয় । পিঠের বেড্‌সোরও এক প্রকার গ্যাংগ্রীন্ । যা বিষাক্ত হইয়াও গ্যাংগ্রীন্ হয় । গ্যাংগ্রীন্ হইবার আগে স্থানটি ফুলিয়া উঠে, ঠাণ্ডা ও বিবর্ণ হয় । সামান্য পূঁজ থাকে ও চিরিলে দুর্গন্ধ গ্যাস ও রক্তের আভাযুক্ত রস বাহির হয় । দুর্গন্ধের জন্ত সেই রোগীকে সর্বদা অগ্ন ঘরে অগ্ন্যাগ্ন রোগীদিগের নিকট হইতে পৃথকভাবে রাখিবে । ডাক্তার রোগীর অবস্থা বুঝিয়া সেই পচা স্থানটি বেশী চিরিয়া দেন ও অজ্ঞান করিয়া আবশ্যকমত পরিষ্কার করিয়া এ্যান্টিসেপ্টিক্ ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করেন । অনেক সময় অঙ্গটি কাটিয়া ফেলিতে বা এম্পুটেশন্ করিতে হয় । রোগীকে ষ্টিমুলেন্ট ঔষধ ও পুষ্টিকর খাওয়াইয়াইবে ।

ধনুর্ফঙ্কার বা টেটেনাস্ (Tetanus) :—এই পীড়া এক প্রকার কীটামু বা জার্ম হইতে হয় । ধনুর্ফঙ্কারের কীড়া রাস্তার ধুলা, ময়লা ও গোবোরে বেশী জন্মায় । কোন কাটা ঘায়ে যদি ধুলা ময়লা লাগে তাহা হইলে ধনুর্ফঙ্কার হইবার ভয় থাকে । ধনুর্ফঙ্কার ঘাহাতে না হয় সেইজন্ত আজকাল ইন্জেক্সন্ দিতে হয় । ফোড়া, ঘা, কম্পাউণ্ড ফ্রেকচার, ময়লাযুক্ত কাটা ঘা প্রভৃতিতে ধনুর্ফঙ্কার নিবারণের জন্ত এন্টিটেটেনিক্ সিরাম্ (Anti-tetanic serum) ইন্জেক্সন্ করিতে হয় । কতের প্রায় ৮ হইতে ১১ দিন

পর রোগের লক্ষণ প্রকাশ পায়। সর্বপ্রথমে রোগীর মুখের চোয়াল বসিয়া যায়। রোগী মুখ খুলিতে পারে না; ক্রমে তাহার শরীরে অস্থান্য মাংসপেশীতে স্পন্দন ও সঙ্কোচন আরম্ভ হয়। রোগীর সমস্ত শরীরে টান পড়ে। রোগীর সম্পূর্ণ জ্ঞান থাকে। ইহার সঙ্গে রোগীর স্বরও থাকিতে পারে। ধমুষ্ঠকারে শতকরা ৮০ জন লোক মরিয়া যায় ও রোগটি বড় সংক্রামক। অনেক সময় বার বার সিরাম ইনজেকশন্ দিবার পর রোগী বাঁচিয়া যায়।

যখনই ধমুষ্ঠকারের রোগী দেখিতে হয় তখনই নাস্ তাহাকে সম্পূর্ণ পৃথক্, নিস্তর্র ও অন্ধকার ঘরে রাখিবে। তাহার চোয়াল আবদ্ধ থাকিলে এনিমা দিয়া খাওয়াইতে হয়। কি প্রকারে এই সব এনিমা দেওয়া হয় তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে। গ্লুকোজ এনিমায় বিশেষ উপকার হয়। টঙ্কার বেশী শীঘ্র শীঘ্র ও কষ্টকর হইলে সামান্য ক্লোরোফর্ম শোঁকাইয়া রোগীকে শাস্ত করিতে হয়।

শিশুদের জন্মের পর নাভি বা নাড়ী কাটিবার সময় অপরিষ্কার ভাবে কাটিলে বা যন্ত্রাদি ও ড্রেসিং ভালরূপে ফেরিলাইজ্ না করিলে ধমুষ্ঠকারের ভয় থাকে। সেই জন্ত সেই সময় বিশেষ সতর্কতা দরকার। আমাদের দেশে প্রত্যেক বৎসরে সহস্র সহস্র শিশু এই কারণে মারা যায়।

“ ধমুষ্ঠকার রোগীর জন্ত যে সব ড্রেসিং ও অস্ত্র ব্যবহৃত হয় সেগুলি পৃথক্ রাখিবে।

ইরিসিপিল্যাস্ (Erysipelas) রোগও ধমুষ্ঠকারের জায় এক প্রকার কীড়া দ্বারা উৎপন্ন হয় ও সংক্রামক ভাবে এক রোগীর ঘায়ের দোষ অস্থ রোগীতে যাইতে পারে। সেই জন্ত এই পীড়ায়ও রোগীকে পৃথক্ভাবে রাখিতে হয়। তাহার ব্যবহৃত ড্রেসিং ও অস্ত্রাদি পৃথক রাখিবে। সামান্য আঘাতে বা ঘার জন্তও এই পীড়া হইতে পারে। রোগীর ঘায়ের চারিদিক ফুলিয়া যায় ও লাল দেখায়। ছোট ছোট দানা দানা আকারের ঘামাচি

দেখা যায়। রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে ও তাহার শীত লাগিয়া স্বপ্ন হয়।

অনেক সময় মাথার বা মুখের ঘার সঙ্গে ইরিসিপিলাস্ হইয়া বিপদ ঘটায়। এই সব রোগীকে সাবধানে ড্রেস্ করিবে।

মাথার অপারেশনের পর (After operation on the head) নার্সিং :—অনেক সময় মাথার উপর জোরে আঘাত লাগিয়া মাথার হাড় ভাঙ্গিয়া বসিয়া যায়। ভাঙ্গা বা বসা হাড়টিকে গোলাকার ভাবে কাটিয়া উঠানকে ট্রিফাইন্ (Trepphine) করা কহে। ব্রেনের (Brain) বা মস্তিষ্কের উপর চাপ পড়িলে, বা মাথার ভিতর মস্তিষ্কের উপরকার রক্তনালী ছিঁড়িয়া গেলে বা ভিতরে পাকিয়া গেলে এই অপারেশন করিতে হয়। অপারেশনের পর রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। কোন কারণে নড়িতে চড়িতে দিবে না ও কোন বিষয় চিন্তা করিতে বলিবে না। তাহাকে অন্ধকার ঘরে রাখিবে ও কাহারও সঙ্গে বেশী কথাবার্তা করিতে দিবে না। কোন বিষয় জিজ্ঞাসাও করিবে না। কখন কখন রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া থাকে। কখনও বা তাহার সামান্য জ্ঞান থাকে। রোগী যাহাতে হঠাৎ উঠিয়া না বসে বা অজ্ঞানে ড্রেসিং টানিয়া খুলিয়া না ফেলে সে দিকে নার্স বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

রোগীর বাহ্য পরীক্ষার হওয়া চাই। প্রথম কয়েকদিন রোগীকে কেবল সামান্য তরল পদার্থ খাইতে দিবে। অপারেশনের পর বা আঘাতের পর কখন কখন মেনিন্জাইটিস (Meningitis) বা মস্তিষ্ক-আবরণের প্রদাহ হইলে রোগীর অত্যন্ত মাথায় যন্ত্রণা হয়, স্বপ্ন বাড়ে, বমি, উন্মাদ, মুর্ছা বা টঙ্কার হইতে পারে। রোগীর এইরূপ অবস্থায় নার্স সর্বদা ঘর ড্রেসিংএর দিকে ও রোগীর স্বাস্থ্যের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

মাথার ভিতর আঘাত লাগিয়া রোগী অজ্ঞান অবস্থায় থাকিলে বা মাথার খুলির নীচের ভাগে ফ্রেকচার হইলে মাথার চুল কামাইয়া

মাথায় বরফ লাগাইতে হয়। বরফ লাগাইবার সময় বরফের থলীর (Ice-bag) নীচে একটি ক্ল্যানেলের টুকরা দিতে হয়।

পেটের ভিতর অপারেশনের পর (After operation inside the abdomen) রোগীর অনেক বিপদ হইতে পারে সেই জন্য নার্স বিশেষ সতর্কতার সহিত তাহাকে দেখিবে ও নার্স করিবে। রোগীকে সর্বদা চিৎ করিয়া স্থির ভাগে শোয়াইয়া রাখিবে। কখন কখন তাহার পিঠের দিকে বেড্‌রেস্ট (Bed-rest) বা বালিশ দিয়া ও হাঁটুর নীচে অল্প আর একটি বালিশ দিয়া রোগীকে বসান ভাবে রাখা হয়। এই প্রকার বসানকে ফলোয়ার্স্ (Fowler's) পজিসন্ (Position) কহে। পেটের কাটা স্থানের উপর খাঁচা বা ক্রেডেল্ দিবে। রোগীর পাল্‌স্ ও রং দেখিয়া তাহার অবস্থার বিষয় অনেকটা বোঝা যায়। মুখ সাদা, ফ্যাকাসে, বিবর্ণ, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল বা দ্রুত দেখিলে ও রোগী বেশী ছট্‌ফট্ করিলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। পেটের ভিতরে বেশী রক্তস্রাব হইলে এই সব লক্ষণ প্রকাশ পায়।

পেটের ভিতর বেশী ব্যাথা হইলে ও হেচ্‌কী বা হিকাপ (Hiccough) উঠিতে থাকিলে লক্ষণ খারাপ জানিয়া ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

বাহিরে রক্তস্রাব হইয়া ড্রেসিং ভিজিয়া যাইতেছে কিনা সে দিকেও লক্ষ্য রাখিবে।

যদি গুহ্বার দিয়া ফ্লেটাস্ (Flatus) বা বায়ু নির্গত না হয় ও পেট ফুলিয়া যায় তবে রবারের নল বা লম্বা ক্যাথিটার মলদ্বারের ভিতর প্রবেশ করাইয়া রাখিলেও বায়ু নির্গত হইয়া যায় ও রোগী আরাম বোধ করে।

যদি রোগী বমি করে ও কাসিতে থাকে তবে যাহাতে সেলাই বা ঘার উপর বমী চাপ না পড়ে সেই জন্য নার্স দুই হাত দিয়া পেটের দুই পাশ আন্তে চাপিয়া রাখিবে।

পেটের ভিতর অপারেশনের পর রোগীকে মুখ দিয়া প্রথম ২৪ ঘণ্টা কিছু খাইতে দেওয়া হয় না। যদি অত্যন্ত পিপাসা পায় তবে সোয়াবে ঠাণ্ডা জল লইয়া মুখ সিক্ত করিয়া দিবে। ডাক্তারের আজ্ঞামতে সামান্য গরম সিদ্ধ জলও দিতে পারা যায়। একদিন পর দুধ ও বালি-জল ও পরে পাতলা চা বা কফি দিতে পারা যায়। তিন দিনের দিন এনিমা দিবার পর সামান্য সামান্য করিয়া অগ্ন্যগ্ন তরল খাচ্চ, পুডিং, আধ সিদ্ধ ডিম দিতে আরম্ভ করিবে। দরকার মতে কখন কখন প্রথম কয়েক দিন এনিমা দিয়া খাওয়াইতে হয় ও আবশ্যকমত ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয়।

বেশী গুরুতর বা খারাপ কোন লক্ষণ দেখিলেই নার্স ডাক্তারকে সংবাদ দিবে ও রোগীর বিষয় সব জানাইবে।

পেটের ঘায়ে উপরকার ব্যাণ্ডেজ্ ঢিলা হইয়া গেলে সেটি শক্ত করিয়া বান্ধিবে।

অতি সাবধানে রোগীর বিছানা বদলাইবে ও 'ড্র'-সিট্ ঠিক ভাবে লাগাইবে। যাহাতে রোগীর বেশী নাড়াচাড়া না হয় দেখিবে ও দরকার হইলে তিন চারিজন মিলিয়া তাহাকে আস্তে আস্তে হাতের উপর উঠাইয়া তাহার বিছানা ঠিক করিয়া বদলাইয়া দিবে।

রোগী ভাল হইবার পর তাহার খাওয়ার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ও পেটে বেল্ট্ (Belt) বা বাইণ্ডার বান্ধিয়া দিবে। যাহাতে পেটে ঠাণ্ডা না লাগে সে দিকে দৃষ্টি রাখিবে।

পেরিনিয়ামে অপারেশনের পর (After operation on the Perineum) রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। অপারেশনের সময় ক্যাট্‌গাট্ সূতা ব্যবহৃত হয় বলিয়া সে গুলিকে পরে কাটিয়া বাহির করিবার আবশ্যক হয় না। যখন বাহিরে সিদ্ধ-ওয়ার্ম-গাট্ দেওয়া হয় তখন সেগুলি পরে কাটিয়া বাহির করিতে হয়। যদি বেশী প্রস্রাব থাকে তবে বারংবার তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ড্রেসিং বদলাইয়া দিবে ও ঘা এ্যান্টিসেপ্টিক্ দ্বারা পরিষ্কার

করিবে ও ঘায়ের চারিধারে পাউডার লাগাইবে। এ্যারিস্টল্ (Aristol) ও বোরিক্ এসিড্ দরকার হইতে পারে।

যদি ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইবার দরকার হয় তবে প্রথম ও দ্বিতীয় দিনে ক্যাথিটার অতি সাবধানে ও পরিস্কার ভাবে দিতে হয়। এ বিষয় ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিয়া লইতে হয়। কারণ অপরিষ্কার ভাবে ইহা দিলে অনেক সময় বিপদ ঘটে ও ব্লাডারে প্রদাহ জন্মিতে পারে।

অপারেশনের পর যাহাতে প্রথম দুই তিন দিন বাহ্য না হয় সেই জন্ত বাহ্যরোধক ঔষধ দেওয়া হয়। ইহার পর যা কিছু সারিলে অয়েল্ এনীমা দিয়া বাহ্য করাইতে হয়।

যাহাতে রোগী বেশী পা নাড়িতে না পারে তজ্জন্ত হাঁটুর কাছে পা দুইটা একত্রে বাঁন্ধিয়া রাখিবে। হাঁটুর মধ্যে একটা টাউয়েল ভাঁজ করিয়া দিয়া অত্র টাউয়েল দাব্‌নার চারিধারে জড়াইয়া পিন্ দিয়া আটকাইয়া রাখিবে। ইহাতে ষ্টিচ্ ছিঁড়িয়া বা খুলিয়া যাইবার ভয় থাকে না।

বেশী রক্তস্রাব, বেদনা বা স্থানটী ফুলিয়া লাল হইলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

নবম দিনে বাহিরের ষ্টিচ্ কাটিতে হইলে ড্রেসিং বা ডিসেক্টিং (Dissecting) ফরসেপ্, এক মুখ সরু কাঁচি ও একটা প্রোবের দরকার হয়। যাহাতে স্থানটীতে বেশ আলো লাগে সেই জন্ত অনেক সময় উজ্জ্বল আলো বা ফ্লুরচ্‌ ল্যাম্পের আলো দরকার হয়।

প্রথম কয়েক দিন রোগীকে কেবল তরল খাদ্য দিতে হয়।

ইউটিরাসের ভিতর বা সোনিপথের ভিতর যদি কোন ঔষধ লাগাইবার আবশ্যক হয় তবে নাস্ সর্বদা নিম্ন-লিখিত আবশ্যকীয় জিনিষ ও অস্ত্রগুলি পরিস্কারভাবে ঠিক রাখিবে।

ডুস্ ও ইউটিরাসের ভিতরে ডুস্ দিবার নজেল্ (Douche nozzle).

ফেট্রিলাইজ্‌ড্ তৈল বা গ্লিসারিন ও আবশ্যকীয় ঔষধগুলি ।

ছোট ছোট তুলার গোলাকার পুটলি বা সোয়াব্‌স্ (Swabs)।

সিম্‌স্ স্পেকুলাম্ (Sims' speculum)।

ইউটেরাসের ড্রেসিং ফরসেপ্‌ (Uterine dressing forceps)।

টেনেকুলাম্ (Tenaculum)।

এপ্লিকেটর (Applicator)।

ক্যাথিটার, কাঁচি ও স্পঞ্জ ।

ডাক্তারের হাতের জুতা গ্লাব্‌স্ ও লোশন ।

বুকে বা পিঠে অপারেশনের পর—রোগীকে আবশ্যকমত শোয়াইয়া বসাইয়া বা কাৎভাবে রাখিতে হয় । যখন বসানভাবে রাখিতে হয় তখন বিছানার উপর বেড্‌রেস্ট্ (Bed-rest), পাশে ও হাঁটুর নীচে বালিশ ভাঁজ করিয়া দিবে । পিঠে কোন স্থানে আঘাত বা ঘা থাকিলে সেই স্থানে তুলা বালার মত গোল করিয়া বসাইয়া দিবে । অনেক সময় গোলাকার ভাবের বাতাসের কুশন (Air cushion) লাগাইতে হয় ।

অতি সতর্কতার সঙ্গে রোগীর টেম্পারেচার, পাল্‌স্ ও রেস্পিরেশন্‌ লইতে হয় । রোগীর ভাবগতিক ও রং বিশেষভাবে দেখিবে । রোগী বেশী কাশিলে, হাঁপাইলে বা বেদনা অনুভব করিলে ডাক্তারকে জানাইবে । যদি কাশির সময় কফের সহিত রক্তের রেখা বা রক্ত দেখা যায় তবে শীঘ্র সেই সংবাদ ডাক্তারকে দিবে ।

রোগীকে সাবধানে খাওয়াইতে হয় । তাহার খাদ্য লঘু ও পুষ্টিকর হইবে । ব্রিনডিং ক্যাপের আবশ্যক হইতে পারে ।

যাহাতে রোগীর বাহ্য পরিষ্কার থাকে সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে । যদি বুকের মধ্যে অপারেশন হয় ও টিউব বসান থাকে তবে ঠিকভাবে পূঁজ বাহির হইতেছে কিনা দেখিবে । ড্রেসিংএর টিউব বা টিউবের ক্লিপ (Clip) খুলিয়া রোগীকে কাশিতে বলিবে ।

যদি আবশ্যক হয় তবে দিনে দুই তিনবার ড্রেসিং বদলাইতে হয়। বেশী পুঁজ রক্ত বাহির হইলে যাহাতে শীঘ্র শাশ্র ও সহজে ড্রেসিং বদলাইতে পারা যায় সেইজন্ত মেনিটেল্ড্ ব্যাণ্ডেজ্ ব্যবহার করিবে।

ড্রেসিং করিবার সময় রোগী মুচ্ছা যাইতে বা বেশী ক্লান্ত হইতে পারে সেই জন্ত ষ্টিমুলেন্ট্ ওষধ দরকার হয়।

রোগী যখন প্রথম দিন বসিতে আরম্ভ করে সেই সময় বেশী ক্লান্ত অনুভব করে। নার্স্ এই রোগীদিগকে সাবধানে দেখিবে। একা তাহাদিগকে পাখানায় যাইতে দিবে না। প্রথমে প্রথমে বেড্‌প্যান্ (Bed-pan) ব্যবহার করিতে বলিবে।

চোখের অপারেশনের পর (After eye operation)—রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিতে হয়। কাহারও সঙ্গে বেশী কথা বলিতে দিবে না। ঘর অন্ধকার ভাবে রাখিবে। চোখ ড্রেসিং করিবার সময় কানের ভিতর তুলা ও মাথার নীচে ম্যাকিনটস্ দিতে ভুলিবে না। কানের পাশে ডিস্ ভাল করিয়া ধরিবে। যদি কম্প্রেস্ বার বার বদলাইতে হয় তবে ঠিক সময়ে সেগুলি করিবে। রোগীর যাহাতে প্রত্যহ বাহ্য হয় সেদিকে লক্ষ্য রাখিবে। রোগীকে সর্বদা আনন্দিত রাখিতে চেষ্টা করিবে ও পাণ্ডের বা সেডের (Shade) আবশ্যক হইলে সেগুলি পরিষ্কার ভাবে রাখিবে। যাহাতে চোখে বেশী আলো না পড়ে সেই জন্ত বাতির আলো কমাইয়া বা সরাইয়া দিবে।

তৃতীয় ভাগ ।

Part III.

বিশেষ বিশেষ রোগীর নার্সিং ।

(Special Nursing).



প্রথম পরিচ্ছেদ ।

জ্বর ও জ্বর-রোগীর নার্সিং ।

(Fever and Nursing of Fever cases).

জ্বর কয়েক প্রকারের । যখন জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আসে তখন তাহাকে অবিরাম বা ইন্টারমিটেন্ট্ (Intermittent) জ্বর বলে ও যখন জ্বর এককালীন বরাবর লাগিয়া থাকে তখন তাহাকে (Remittent) রেমিটেন্ট্ জ্বর বা সবিরাম জ্বর বলে ।

জ্বরে যখন রোগীর টেম্পারেচার অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় তখন তাহা কমাইবার জন্য ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং, বাথ্ বা মাথায় বরফ লাগাইতে হয় । যতক্ষণ টেম্পারেচারের হ্রাস না হয় ততক্ষণ ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে মাথায় বরফ দিতে হয় ।

ইন্জেক্সনের দরকার হইলে ইন্জেক্সনের ঔষধ, পিচ্কারী, এ্যালকোহল্, টিংচার আইওডিন্, স্পিরিট্ বাতি, তুলা, ম্যাচ্ প্রভৃতি পরিষ্কারভাবে ঠিক করিবে ।

জ্বরের অবস্থায় রোগীর মস্তিষ্ক-বিকৃতি বা ডিলিরিয়াম্ (Delirium) হইয়া রোগী ভুল বলিতে পারে, ছটফট করে ও বিহান্ন হইতে উঠিয়া বসিতে বা পড়িয়া যাইতে পারে, সেই জন্য নার্স্ অতি সতর্কতার সহিত তাহার সেবা করিবে ও তাহাকে দেখিবে । দরকার হইলে অন্য কাহাকেও রোগীর পাশে বসাইয়া রাখিবে ।

ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর রোগীর টেম্পারেচার, পাল্‌স্ ও রেস্পিরেশন্ লইয়া বইএ বা চার্টে লিখিয়া রাখিবে । দিনে কতবার বাহ হয় তাহাও লিখিতে হয় ।

নিয়মিত সময়ে রোগীকে ঔষধ ও পথ্য খাওয়াইবে । যতক্ষণ জ্বর না ছাড়ে ততক্ষণ রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে । যাহাতে রোগীর কাছে বেশা গোলমাল বা শব্দ না হয় দেখিবে ও বাতাস বা পাখা করিবার আবশ্যক হইলে তাহারও বন্দোবস্ত করিবে ।

রাতে যাহাতে রোগীর চোখের উপর আলো না পড়ে ও যাহাতে রোগী ঘুমাইতে পারে তাহার উপায় করিবে । রোগীর যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তাহার জন্য কাপড় বা কম্বল দিবে ও আবশ্যকমত দরজা জানালা বন্ধ করিবে ।

কতকগুলি কারণে বিশেষ বিশেষ জ্বর হয় ও তখন সেই রোগীকে বিশেষ ভাবে নার্স করিতে হয় ।

ম্যালেরিয়া জ্বর (Malaria fever) :—এনোফিলিস্ (Anopheles) বলিয়া এক জাতীয় মশা আছে । এই জাতীয় মশা ম্যালেরিয়া জ্বরাক্রান্ত রোগীকে কামড়াইয়া তাহার রক্ত পান করিলে ম্যালেরিয়া জ্বরের কীড়া বা বীজাণু অর্থাৎ ম্যালেরিয়াল পেরাসাইট্‌স্ (Malarial Parasites) মশার শরীরে প্রবেশ করে । ক্রমে সেগুলি মশার পাকস্থলীতে ও ক্ষুদ্রের পিছনের গ্রন্থি-গুলিতে বা গ্লান্ডে (Gland) বৃদ্ধি পায় । সেই মশা নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে কাহাকেও পুনরায় কামড়াইলে কামড়াইবার সময় জীবাণুগুলি মশার মুখ বহিয়া সেই লোকের রক্তের সহিত মিলিত হয় । ক্রমে পেরাসাইট্‌গুলি লাল রক্ত-কণিকার ভিতর বাড়িতে থাকে । সহস্র সহস্র রক্ত-কণিকা এই প্রকারে আক্রান্ত হইয়া ম্যালেরিয়া জ্বরের উৎপাদন করে ।

ম্যালেরিয়া জ্বর প্রত্যহ, একদিন, দুইদিন বা তিনদিন অন্তর হইতে পারে । প্রথমে হাত পা ঠাণ্ডা হইয়া শীত করিয়া জ্বর আসে, পরে কম্প দিয়া জ্বর বাড়ে । সেই সময় জলপিপাসা, মাথার যন্ত্রণা বা বমন হয় ও পরে খুব ঘাম হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায় । জ্বরের পর রোগী বড় দুর্বল ও ক্লান্তি বোধ করে ।

কুইনাইন ম্যালেরিয়ার একটি প্রধান ঔষধ। ইহা মিক্শচার করিয়া খাওয়াইতে হয় বা ইন্জেক্সন্ করিয়া মাংসপেশ্যের মধ্যে বা রক্তনালী বা ভেনের (Vein) ভিতর ইন্ট্রাভেনাস্ (Intravenous) ভাবে দেওয়া হয়। চামড়ার নীচে কুইনাইন ইন্জেক্সন্ করিলে বেদনা বা ঘা হইবার সম্ভব তাই বেশী সময় ইহা পাহার গুটিয়াস্ মাংসপেশীতে দেওয়া হয়। কুইনাইন ইন্জেক্সনের সময় বিশেষভাবে ঔষধ, অঙ্গগুলি ও স্থানটী স্টেরিলাইজ্ করিবে। স্থানটীতে ব্যাথা হইলে সেক্ দিবে।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকদিগকে বেশী পরিমাণে কুইনাইন খাওয়াইলে গর্ভপাতের ভয় থাকে। সেইজন্য তাহাদিগকে কম পরিমাণে ও অগ্ন্যাগ্ন বিশেষ বিশেষ ঔষধগুলির সহিত মিশ্রিত করিয়া কুইনাইন দেওয়া হয়।

কুইনাইনের পরিবর্তে প্লাজ্‌মোকুইনও (Plasmoquine) ব্যবহৃত হয়।

কালাজ্বর (Kala-Azar) :—ম্যালেরিয়া জ্বরের মত কালাজ্বরও একপ্রকার কীটপু দ্বারা উৎপন্ন হয়। ইহা একপ্রকার দৌকালীন জ্বর অর্থাৎ ২৪ ঘণ্টার মধ্যে জ্বরের দুইবার হ্রাসবৃদ্ধি হয়। তিন বা চার ঘণ্টা অন্তর সূক্ষ্মভাবে টেম্পারেচার লইলে এই হ্রাসবৃদ্ধি বেশ বোঝা যায়। কিন্তু ইহার ব্যতিক্রমও ঘটে। কালাজ্বরে স্বভাবতঃ স্প্লিন বা স্প্লিনের (Spleen) ও যকৃতের বা লিভারের (Liver) বৃদ্ধি হয়। অনিয়মিত ভাবে অনেক দিন পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে রোগীর জ্বর হয়। রোগী ক্রমে কৃশ ও বিবর্ণ হইয়া পড়ে। তাহার অনেক সময় কাল্‌চে রং হয় বলিয়া ইহাকে কালাজ্বর বলে। ম্যালেরিয়া জ্বরের মত ইহাও কোনপ্রকার রক্তশোষক জীব দ্বারা এক রোগী হইতে অগ্নকে আক্রমণ করে। অনেকের ধারণা যে সেন্ড্‌ফ্লাই (Sand fly) দ্বারা কালাজ্বর এক রোগী হইতে অগ্ন রোগীর হয়।

ম্যালেরিয়া বা কালাজ্বর রোগীর রক্ত পরীক্ষা করিতে হইলে নার্সকে প্রথম হইতে আবশ্যকীয় যন্ত্র ও দ্রব্যাদি ঠিক রাখিতে হয়। কালাজ্বরের রোগীর প্লিন্ হইতে রক্ত লইতে হইলে প্রথমে ও পরে রোগীকে বিশেষ বিশেষ ঔষধ নির্দিষ্ট সময়ে খাওয়াইতে হয় ও রোগীকে কয়েক ঘণ্টা শোয়াইয়া রাখিতে হয়, সেই জন্ত নার্স বিশেষভাবে সেদিকে লক্ষ্য রাখিবে। ডাক্তারের আজ্ঞামতে পূর্ব হইতে Spleenএর জায়গাটা পরিষ্কার করিয়া স্টেরিলাইজ্‌ড্ ড্রেসিং দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে।

কালাজ্বর রোগীর চিকিৎসা করিবার সময় ইনট্রাভেনাস ইন্‌জেক্সনের দরকার হয়। সেইজন্ত নার্স প্রথমে রোগীকে কিছু খাইতে দিবে না ও ইন্‌জেক্সনের দ্রব্যাদি ও সোলুশন্ প্রস্তুত করিয়া দিবে। সোলুশন্ সচ প্রস্তুত করা আবশ্যক।

কালাজ্বর রোগীর অনেক সময় মুখে ঘা হয় ও নানা স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে সেই জন্ত নার্স সর্বদা তাহাদিগের মুখ পরিষ্কার করিয়া নিয়মিত ঔষধ লাগাইয়া দিবে। কোন স্থান হইতে অতিরিক্ত ভাবে রক্তস্রাব হইলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে।

টাইফয়েড্ (Typhoid) বা এন্টেরিক্ (Enteric) বা আন্ট্রিক জ্বরে বিশেষ ভাবে নার্সিং এর আবশ্যক। ডাক্তার ভাল ভাল ঔষধ দেওয়া সত্ত্বেও রোগীকে উত্তমরূপে সেবা না করিলে সে দিন দিন খারাপ হইতে পারে। টাইফয়েড্ পীড়াও ব্যাসিলাস্ টাইফোসাস্ (Bacillus Typhosus) নামক এক প্রকার জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। জীবাণু খাওয়ার সহিত শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পাকস্থলী দিয়া ক্ষুদ্র অন্ত্র বা স্মল্ ইন্টেষ্টাইনের (Small Intestines) নিম্নভাগে আশ্রয় লয়। সেখানে অন্ত্রের ভিতরকার ঝিল্লি বা মিউকাস্ মেমব্রেনে (Mucous membrane) ছোট ছোট ঘা হয়। ব্যাধির জীবাণু দুগ্ধ, জল, ফল ও অগ্ন্যাশ্ব খাওয়ার সংলগ্নে শরীরের মধ্যে প্রবেশ করে। একটা টাইফয়েড্ রোগীর বাহ ও

প্রস্রাব হইতে কীটাপু কোন পদার্থের সংলগ্নে অথ লোককে আক্রমণ করে। মাছিও এই রোগ বিস্তারনের একটা প্রধান কারণ।

টাইফয়েড্ জ্বরে রোগী প্রথমে শরীরটা খারাপ খারাপ মনে করে, পরে মাথায় অত্যন্ত যন্ত্রণা অনুভব করে। ক্রমে জ্বর হয় ও দিন দিন জ্বর বৃদ্ধি পায়, পেটে ব্যাথা হয়, পেট ফাঁপে, বমনেচ্ছা হয়, পরে কোষ্ঠাবদ্ধ বা অতিরিক্ত বাহ্য হইতে থাকে। প্রথম সপ্তাহে প্রত্যহ টেম্পারেচার ক্রমশঃ বাড়িয়া ১০১ ডিগ্রী হইতে ১০৪ বা ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে। প্রাতঃকালে জ্বর কিছু কম থাকে, কিন্তু সন্ধ্যার সময় বাড়িয়া উঠে। প্রথম দুই সপ্তাহ জ্বর এই ভাবে চলে ও তৃতীয় সপ্তাহের শেষের দিকে জ্বর ক্রমশঃ কমিয়া আসে। টাইফয়েড্ জ্বরে টেম্পারেচার কমাইবার জন্ত অনেক সময় নাস্কে অল্প গরম বা টিপিড্ (Tepid) বা ঠাণ্ডা (Cold) প্যঞ্জিং করিতে হয়; কিন্তু জ্বর অত্যন্ত বাড়িলে কোল্ড্ প্যাক্ (Cold pack) করিবার আবশ্যক হয়। মাথায় বরফের থলীও দিতে হয়। এই জ্বরে পেটে, পিঠে ও বুকে ঘামাচির মত দানা দানা বাহির হইতে পারে।

পাল্‌স্ — টেম্পারেচারের তুলনায় টাইফয়েড্ রোগীর পাল্‌স্ স্বভাবতঃ কম হয়। মিনিটে ৭০ ও ৯০এর মধ্যে থাকে। যদি পাল্‌স্ হঠাৎ বৃদ্ধি পায় তবে রক্তস্রাবের বা অন্ত্রে ছিদ্র হইবার বা হৃৎপিণ্ডে কোন দোষের সন্দেহ হয়। মিনিটে ১১০এর বেশী পাল্‌স্ হইলে কোন একটা উপসর্গের সন্দেহ করিবে।

রেস্পিরেসন্ — মিনিটে রেস্পিরেসন্ স্বভাবতঃ ২০ হইতে ২৫ বার চলে। যদি ইহা অপেক্ষা হঠাৎ বেশী হয় তবে পেট ফাঁপিয়াছে কিনা দেখিতে হয়। ফুস্‌ফুসে বা প্লুরাতে (Pleura) কোন দোষ ঘটিলেও রেস্পিরেসন্ বাড়িয়া থাকে।

টাইফয়েড্ রোগী প্রথমে প্রথমে মাথায় যে যন্ত্রণা অনুভব করে ক্রমশঃ সের্জার বিষয় আর বলে না; কিন্তু পিঠে ও পেটে ব্যাথা বলে।

পেট ফাঁপে ও প্লিন্ সামান্য অনুভব করা যায়। বাহ জলের মত পাতলা হয় ও তার রং সবুজ বা সামান্য হলুদে দেখায়। বাহে রক্তের ছিটা বা রক্ত থাকে কিনা সেটা খুব বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিতে হয়। রোগের শেষের দিকেই রক্তস্রাবের ভয় থাকে।

টাইফয়েড রোগী প্রায়ই নিস্তব্ধ ও আধ ঘুমান বা অজ্ঞান অবস্থায় থাকে। কখন কখন তাহাদের ডিলিরিয়াম (Delirium) বা মস্তিষ্ক-বিকৃতি বা বিকার হয়। এই অবস্থায় রোগীকে খুব সতর্কতার সঙ্গে দেখিতে হয়। অজ্ঞানে তাহারা খাট হইতে পড়িয়া যাইতে পারে বা বিছানা হইতে উঠিয়া জ্ঞানশূন্য অবস্থায় অগত্বে চলিয়া যাইতে পারে। নড়াচড়াতে রক্তস্রাবের বা নাড়ী ফাটিবার ভয় থাকে। এই জন্য রোগীকে সর্বদা শান্তভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। পরিষ্কার বাতাস ও বিশুদ্ধ জল অতিরিক্ত পরিমাণে আবশ্যক হয়। যদি হঠাৎ টেম্পারেচার কমিয়া যায় ও পাল্‌সের সংখ্যা বৃদ্ধি পায় তবে তৎক্ষণাৎ ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। তৃতীয় সপ্তাহের পরে নাড়ী হইতে রক্তস্রাবের ভয় থাকে সেই জন্য তখন প্রত্যেকবারের মল দেখিবে।

খাদ্য—উপরোক্ত কারণে যতদিন পর্যন্ত জ্বর থাকে ততদিন ধরিয়া রোগীকে কেবল পাতলা জিনিষ খাইতে দিতে হয়। এমন কি দুধ পর্যন্ত বন্ধ করিতে হয়। রোগীকে কেবল পেপ্টোনাইজড (Péptonised) দুধ, ছানার জল, এালবুমেন জল (Albumen water), বার্লি-জল, পাতলা চা, গ্লুকোজ-জল, বেদানা ও কমলা লেবুর রস প্রভৃতি তরল পথ্য দিতে হয়। যদি পেট নামিতে থাকে তবে খাওয়ার বিষয় বিশেষ সতর্ক হইবে। নাস্ সর্বদা লক্ষ্য রাখিবে যে রোগী লুকাইয়া কোন জিনিষ না খায়। রোগীকে ইচ্ছামত জল পান করিতে দিবে। রোগী না চাহিলেও তাহাকে যথেষ্ট পরিমাণে জল খাওয়াইবে। বেশী জল পান করিলে রোগের বিষ কমিয়া যায় ও জ্বরের হ্রাস হয়। অজ্ঞান অবস্থায় রোগী ছটফট করিলে বা ভুল বলিলে রোগীকে জল খাওয়াইলেও রোগীর নিদ্রা

আসিতে পারে। রোগীকে মধ্যে মধ্যে জাগাইয়া ঔষধ, পথ্য ও জল দিবে।

টাইফয়েড্ রোগীকে নার্স সর্বপ্রথমে সাবান জলের বাথ্ দিবে। স্ত্রীলোক হইলে রোগীর চুল পরিস্কার করিয়া বা আবশ্যকমতে ধুইয়া পাট করিয়া বান্ধিয়া দিবে। মাথায় জ্বরের অবস্থায় বেশী জলপটী বা বরফ দিলে চুল ভিজিয়া দুর্গন্ধ বাহির হয়, সেই জন্ত মধ্যে মধ্যে সেগুলি সামান্য এ্যালকোহল্ দিয়া মুছিলে শীঘ্র শুক হয়। ছেলেদের পক্ষে প্রথমেই চুল কাটিয়া দিলে ভাল। রোগীর নখ কাটিয়া ছোট করিয়া দিবে। মুখের ভিতরটা ও দাঁতগুলি পরিস্কারভাবে রাখিবে। মুখে গ্লিসারিন বোরাসিক্ লাগাইলে মুখ পরিস্কার থাকে। জিহ্বা ও ঠোঁট শুকাইয়া বা ফাটিয়া গেলে মধ্যে মধ্যে তাহাতে গ্লিসারিন বা দুই এক ফোটা অলিভ্ তেল (Olive oil) লাগাইয়া দিবে। মাখন বা ভেসেলিন্ ও (Vaseline) লাগাইতে পারা যায়। যাহাতে রোগীর বেড্-সোর্স্ (Bed-sores) না হয় সেইজন্ত সাবধান হইবে। পিঠে ও হাড়ের উচ্চ স্থানে মধ্যে মধ্যে স্পিরিট্ লাগাইবে। রোগীকে স্থিরভাবে বিছানায় শুইয়া রাখিবে ও মধ্যে মধ্যে পাশ ফিরাইয়া পিঠের নীচে বালিশ দিবে। কখন চিৎ হইয়া অনেকক্ষণ থাকিতে দিবে না কারণ সে অবস্থায় অনেকদিন পড়িয়া থাকিলে নিউমোনিয়ার (Pneumonia) ভয় হয়। কোষ্ঠবদ্ধ হইলে সাবান জলের বা গ্লিসারিনের এনিমা দিতে বলা হয় কিন্তু যন্ত্রণা হইলে স্টার্চ্ ও অপিয়ামের (Starch and opium) এনিমা দিতে হয়।

টাইফয়েড্ জ্বরটা একটা মেয়াদী জ্বর অর্থাৎ ইহা নির্দিষ্ট সময়ের পর নিজে নিজেই কমিয়া ভাল হয়। যাহাতে কেবল রোগী বেশী দুর্বল ও রুগ্ন না হইয়া পড়ে, যাহাতে কোন উপসর্গ না জন্মে ও যাহাতে রোগীর কষ্টকর লক্ষণগুলি কমিয়া যায় সেই জন্তই ঔষধের দরকার হয়। তৃতীয় সপ্তাহের শেষে বা চতুর্থ সপ্তাহের প্রথমে রোগীর জ্বর ক্রমশঃ কমিয়া যায়। কিন্তু সেই সময়েই রোগীর দিকে

বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে; কারণ এই সময়ে অস্ত্রের যা ফাটিয়া অস্ত্র ছিঁড়িয়া যাইতে বা অস্ত্রে ছিদ্র হইতে পারে ও সেই সঙ্গে রক্তস্রাবেরও ভয় থাকে । এই কারণে জ্বর ছাড়িয়া গেলে এক সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত রোগীকে কোন কঠিন খাদ্য খাইতে দিবে না । পরে ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে ক্রমে লঘু-পাক খাদ্য দিতে হয় । শাকসব্জী বা যে সব ফলে শক্ত বিচী থাকে বা বেশী কড়াভাবে ভাজা দ্রব্যাদি অনেক দিন পর্য্যন্ত খাইতে দিতে নাই ।

রোগীর ঠাণ্ডা জলের বাথ ও প্লজিং দরকার । ইহাতে রক্তের চলাচল বৃদ্ধি পাইয়া রোগীর হৃদয়ের বা হাটের (Heart) ও মূত্রযন্ত্রের বা কিডনির (Kidney) কাজ ভালরূপে হয় ও রোগীর প্লাম্বিক উত্তেজনা কমে ।

অসতর্কতার জন্ম ও খাওয়ার দোষে কখন কখন অল্পদিনের জন্ম রোগী ভাল হইয়াও পুনঃ আক্রান্ত হয় । ইহাকে তখন রিলাপ্স (Relapse) কহে । রিলাপ্স হইলে আবার পূর্বের মত সব লক্ষণ-গুলি প্রকাশ পায় । সেই জন্ম বাহাতে রিলাপ্স না হয় সেই দিকে পূর্ব হইতে সাবধান হইতে হয় ।

নার্সের জন্য দরকার যে টাইফয়েড্ রোগীর কীটানু রোগীর মলমূত্রের সহিত নির্গত হয় । জীবাণুগুলি পাকস্থলী ও অস্ত্রের প্রত্যেক ভাগেই থাকে । সেই জন্ম রোগীর মলমূত্র, বমি ও কফ সাবধানে ডিসইনফেক্ট (Disinfect) বা শুদ্ধ করিতে হয় । নচেৎ সেগুলি হইতে অল্প লোক এই রোগে আক্রান্ত হইতে পারে । মলমূত্রাদি ফর্মেলিন্ (Formalin), ব্লিচিং পাউডার (Bleaching powder), ক্রিজোল্ (Cresol) বা সিলিন্ (Cyllin) এর সহিত কড়াভাবে মিশাইয়া আধ ঘণ্টাকাল ঢাকিয়া রাখিবে; পরে ড্রেনে ফেলিয়া দিবে বা পুতিয়া ফেলিবে । বেড-প্যান্ (Bed-pan), ইউ-রিনেল্ (Urinal) প্রভৃতি ব্যবহৃত পাত্রগুলি কড়া ডিসইনফেক্টেন্ট্ দ্বারা পরিষ্কার ও ১—১০ কার্বলিক লোশনে ধুইয়া লইবে । যে সব পাত্র সিদ্ধ করিতে পারা যায় সেগুলি সিদ্ধ করিবে । চাদর,

ঝাড়ন প্রভৃতি ব্যবহৃত কাপড়গুলি কড়া ক্রিজোল লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। যে সব কাপড়ের টুকরা ব্যবহার করা হয় সেগুলি পোড়াইয়া ফেলিবে। রোগীর জ্ঞাত যে সব পাত্র, ছুরি, কাঁটা, চামচ, প্লেট্ ব্যবহৃত হয়, সেগুলি সর্বদা পৃথকভাবে রাখিবে ও প্রত্যহ সিদ্ধ করিয়া পরিক্ষার করিবে।

সেই রোগীকে অগ্ন রোগী হইতে পৃথক রাখিতে হয় ও তাহার ব্যারাম অবস্থায় কামরার জানালা বা দরজার বাহিরে কার্বলিক লোশনে ভিজান একটা কাপড় ঝুলাইয়া রাখিবে।

নার্স নিজের পক্ষেও সতর্ক হইবে। রোগীকে নাড়িবার পর প্রত্যেক বার নিজের হাত সাবান জলে ও লোশনে পরিক্ষার করিয়া লইবে।

রোগী ভাল হইলে অগ্নাত লোকের সহিত মিশিবার আগে তাহাকে সাবান জল দিয়া ভালরূপে স্নান করাইয়া দিবে। ভাল হইবার পরও এই সব লোকের পাকযন্ত্রে রোগের কীটগু অনেক কাল পর্য্যন্ত থাকে ; সেই জন্ত তাহাদিগকে টাইফয়েড্ কেরিয়ার (Typhoid-carrier) কহে ; কারণ তাহারা নিজ শরীরে টাইফয়েড্ জীবাণু বহন করে ও তাহাদের মলমূত্র হইতে অগ্নাত লোক এই রোগে রোগাক্রান্ত হইতে পারে।

রোগী মরিয়া গেলে তাহার দেহ কার্বলিক, লাইজল্, ক্রিজল্ বা সিলিন্ লোশন দিয়া ধুইয়া ফেলা উচিত।

রোগীর ব্যবহৃত বিছানা, বস্ত্রাদি ও পাত্রসকল ডিসইনফেক্ট্ করিবে ও অনাবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি পোড়াইয়া ফেলিবে।

টাইফয়েড্ রোগীর খার্মোগোমিটারও সর্বদা লোশনে ধুইয়া পৃথকভাবে রাখিবে।

প্যারাটাইফয়েড্ জ্বর (Para-Typhoid fever) :—
এই জ্বরও অনেকটা টাইফয়েড্ জ্বরের মত ; কেবল টাইফয়েড্ জ্বর চেয়ে অল্পকাল স্থায়ী ও তাহার মত সাংঘাতিক নহে। ইহাতেও

রোগীর মাথায় যন্ত্রণা থাকে, অল্প পরিমাণে পেট নামে, পেটে ব্যাথা হয়, সময়ে সময়ে বমি হয়, নাক হইতে রক্ত পড়ে ও টেম্পারেচার বাড়ে। এই জ্বরে টেম্পারেচার শীঘ্র শীঘ্র দুই তিন দিনের মধ্যেই বাড়িয়া উঠে। কিন্তু টাইফয়েড জ্বরের মত জ্বর খুব বেশী হয় না, কেবল ১০০ হইতে ১০২ ডিগ্রীর মধ্যেই থাকে।

টাইফয়েড জ্বরের মত টেম্পারেচারের অনুপাতে পাল্‌স্ কম থাকে। পাল্‌স্ বেশী চলিলে খারাপ লক্ষণ মনে রাখিতে হয়। প্রথম সপ্তাহের শেষেই রোগীর অবস্থা সর্ব্বাপেক্ষা খারাপ থাকে। টাইফয়েড জ্বরের মত এই জ্বরেও পিঠে, বুকে ও পেটে ছোট ছোট ঘামাচির মত দানা দেখা যায়। কিন্তু সেগুলি এই জ্বরে বেশী থাকে ও আকারে কিছু বড় হয়। পেট অপেক্ষা শরীরের অন্যান্য স্থানেই বেশী মাত্রায় দেখা যায়।

এই জ্বরেও অনেক সময় ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) ও নিমোনিয়া (Pneumonia) উপসর্গ দেখা যায়, কাশি থাকে ও কফ বাহির হয়। এই রোগীর কফ ও থুথু হইতেও অণু লোক রোগাক্রান্ত হইতে পারে সেই জন্ত তাহার কফ সর্ব্বদা পোড়াইয়া ফেলিবে। রুমাল বা মুখ নাক পুছাইবার কাপড়ের টুকরা সর্ব্বদা পোড়াইবে। এই পীড়াতেও টাইফয়েড জ্বরের মত পেটের নাড়ী হইতে রক্তস্রাবের ভয় থাকে সেই জন্ত রোগীর খাওয়া টাইফয়েড রোগীর খাওয়ার ন্যায় তরল খাওয়া হইবে।

রোগীর জ্বর তিন সপ্তাহের শেষে হঠাৎ বা শীঘ্র কমিয়া যায় ও রোগী শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইতে থাকে। অসাবধানে পুনরায় আক্রমণ বা রিলাপ্‌স্ হইতে পারে।

রোগীর মলমূত্রাদি টাইফয়েড রোগীর মলমূত্রের ন্যায় ডিসইন্‌ফেক্ট ও নষ্ট করিবে। এই জ্বরেও টাইফয়েড জ্বরের মত ভাল হইবার পর রোগী অনেক দিন পর্য্যন্ত কেরিয়ার্ (Carrier) ভাবে থাকে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

রক্ত-সঞ্চালন ও হৃদরোগের নাসিং । (The circulation of blood and nursing of Heart Diseases).

রক্তের স্বচ্ছ জলীয় ভাগকে প্লাজমা (Plasma) কহে । এই জলীয় পদার্থেই লাল ও শ্বেত রক্তকণিকাগুলি ভাসে । লাল রক্তকণিকাগুলিকে রেড্‌ কর্পাস্‌ক্‌ল্‌স্‌ (Red corpuscles) ও শ্বেত রক্তকণিকাগুলিকে হোয়াইট্‌ কর্পাস্‌ক্‌ল্‌স্‌ (White corpuscles) কহে । রক্তে শ্বেত অপেক্ষা লাল রক্তকণিকাই বেশী থাকে । রেড্‌ কর্পাস্‌ক্‌ল্‌স্‌গুলি ফুস্‌ফুসের বায়ু হইতে অক্সিজেন্‌ শোষণ করে ।

লাল রক্তকণিকাগুলিতে হিমোগ্লোবিন্‌ (Hæmoglobin) থাকাতে এগুলি লালবর্ণ হয় । হিমোগ্লোবিন্‌ ও অক্সিজেন্‌ একত্রে মিলিত হইয়া এই লালবর্ণ হয় । অক্সিজেন্‌ বেশী পরিমাণে থাকিলে রক্ত বেশী গাঢ় বা লাল হয় ও কম হইয়া গেলে রক্তের রং কিছু বেগুনে ও ফ্যাকাসে বর্ণ হয় ।

লাল রক্তকণিকাগুলি অক্সিজেন্‌ বহন করিয়া শরীরের সর্ব স্থানে চালিত হয় । শ্বেত রক্তকণিকাগুলি শরীরের অনিষ্টকারক পদার্থ ও জীবাণুগুলিকে ধ্বংস করিয়া শরীর রক্ষা করে । প্লাজমা পুষ্টিকর পদার্থগুলি বহন করিয়া শরীরের সর্বভাগে চালিত হয় ।

প্লাজমার জলীয় ভাগ সূক্ষ্ম রক্তশিরা ভেদ করিয়া শরীরের সেল্‌স্‌ (Cells) গুলিকে অর্থাৎ সূক্ষ্মতম অংশগুলিকে পুষ্ট করে । এই জলীয় পদার্থকে লিম্‌ফ্‌ (Lymph) কহে । রক্তের অক্সিজেন্‌

ও পুষ্টিকর ভাগ লিম্ফ্ হইতে শরীরে যায় ও শরীরের দূষিত পদার্থ প্রথমে লিম্ফে আসিয়া পরে রক্তে মিশ্রিত হয় । যে সব শিরা বানলী দিয়া লিম্ফ্ বাহিত হয় তাহাকে লিম্ফ্ শিরা বা লিম্ফেটিক ভেসেল্‌স্ (Lymphatic vessels) কহে ।

সুতরাং রক্তের প্রধান কার্যগুলি এই :—

- (১) শরীরের সর্বস্থানে পুষ্টিকর খাদ্য লইয়া যাওয়া ।
- (২) শরীরের সর্বস্থানে অক্সিজেন্ বহন করা ।
- (৩) শরীরের সর্বস্থান হইতে অপ্রয়োজনীয় দূষিত পদার্থ শোষণ করা ও যে যে যন্ত্রদ্বারা সেগুলি শরীর হইতে বাহির হইয়া যায় সেই সেই যন্ত্রে লইয়া যাওয়া ।
- (৪) শরীরের সর্বস্থানে উত্তাপ পরিচালনা করা ।
- (৫) শরীরকে শুকাইতে না দেওয়া ।

একজন পূর্ণবয়স্ক মানবের শরীরে কমবেশী ৯ সের রক্ত থাকে ।

রক্ত হৃদয় বা হার্ট (Heart) হইতে রক্তধমনী বা আর্টারিগুলি (Arteries) দিয়া শরীরের সকল অংশে যায় ও পুনরায় শিরা বা ভেন্‌গুলি (Veins) দ্বারা হার্টে ফিরিয়া আইসে । আর্টারি ও ভেনের মিলন স্থানে জালের মত ছোট ছোট যে কেশ সদৃশ শিরাগুচ্ছ থাকে তাহাদিগকে কৈশিক শিরা বা ক্যাপিলারিস্ (Capillaries) কহে । এই ক্যাপিলারিগুলির পাতলা প্রাচীরের মধ্য দিয়া আবশ্যকীয় পদার্থ রক্ত হইতে শরীরের মধ্যে শোষিত হয় । হার্ট হইতে শরীরের সকল স্থানে রক্তের অবিশ্রাম ভাবে যাওয়া আসা প্রবাহকে সার্কুলেশন্ (Circulation) বা রক্ত-সঞ্চালন কহে ।

‘রক্ত-সঞ্চালন যন্ত্রগুলি’ বলিলে, হার্ট, আর্টারী, ক্যাপিলারী ও ভেন্‌গুলি বুঝায় ।

হৃদয় বা হার্ট একটি ত্রিকোণাকার পিরামিডের মত যন্ত্র । মাংসপেশী দ্বারা প্রস্তুত ও মধ্যে ফাঁক থাকে । ফাঁকগুলিকে

ক্যাভিটিস্ (Cavities) কহে। হার্ট বক্ষঃগহ্বরের ভিতর দুই ফুসফুসের মধ্যখানে ফাঁরনাম্ হাড়ের পিছনে ও কিছু বাম দিকে থাকে। ইহা ওজন ৯ হইতে ১২ আউন্স ভারী। ইহার চওড়া ও মোটা ভাগটী উপরের দিকে ও সরু ভাগটী নীচের দিকে থাকে।

হার্টের চতুর্দিকে যে পাতলা আবরণটী হার্টকে ধলীর স্থায় ঘেরিয়া রাখে তাহাকে পেরিকার্ডিয়াম্ (Pericardium) কহে। এই পেরিকার্ডিয়াম্ আবরণ হইতে একপ্রকার তৈলবৎ তরল পদার্থ বাহির হয়। সেই জন্ম হার্ট সঙ্কুচিত বা প্রসারিত হইবার সময় আবরণের সহিত তাহার ঘর্ষণ হয় না।

হার্টের ভিতরকার ক্যাভিটি বা গহ্বরটী ৪টী ছোট ছোট ভাগে বা কামরায় বিভক্ত। উপরের ভাগ দুইটীকে অরিকেল্‌স্ (Auricles) ও নীচের বড় ভাগ দুইটীকে ভেন্ট্রিকেল্‌স্ (Ventricles) কহে। অরিকেল্‌স্ দুইটীতে রক্ত আসে ও ভেন্ট্রিকেল্‌স্ দুইটী হইতে রক্ত অগ্রত্ৰ চালিত হয়। হৃদয়ের দক্ষিণ বা ডান দিকের অরিকেল্ ও ভেন্ট্রিকেল্‌কে দক্ষিণ বা ডান অরিকেল্ ও ডান ভেন্ট্রিকেল্ এবং সেইরূপ বাম দিকের অরিকেল্ ও ভেন্ট্রিকেল্‌কে বাম অরিকেল্ ও বাম ভেন্ট্রিকেল্ কহে।

ডান ভাগের অরিকেল্ ও ভেন্ট্রিকেল্‌ দূষিত বা খারাপ রক্ত থাকে এবং বামভাগের অরিকেল্ ও ভেন্ট্রিকেল্‌ পরিষ্কার বা ভাল রক্ত থাকে। প্রত্যেক দিকের অরিকেল্ ও ভেন্ট্রিকেল্‌ের মাঝখানে এক একটী ছোট দরজা বা কপাটের মত পরদা থাকে সেগুলিকে ভ্যাল্‌ভ্ (Valve) কহে। ভ্যাল্‌ভ্‌গুলি পাশাপাশি ও একরূপ গোলভাবে থাকে ও বন্ধ হয় যে রক্ত কেবল অরিকেল্ হইতে ভেন্ট্রিকেল্‌ে যাইতে পারে কিন্তু কখনই বিপরীত দিকে যাইতে পারে না। যদি কোন পীড়ায় ভ্যাল্‌ভ্‌ নষ্ট হয় বা ঠিকভাবে বন্ধ না হয় তবেই কিছু রক্ত উল্টা দিকে যাইতে পারে। ডান দিকের

অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেলের মাঝখানে যে ভ্যাল্ভ থাকে তাহার নাম ট্রাইকাস্পিড ভ্যাল্ভ (Tricuspid valve) কারণ ইহাতে কপাটের স্থায় তিনটি পর্দা থাকে।

বামদিকের অরিকেল ও ভেন্ট্রিকেলের মাঝখানে যে ভ্যাল্ভ থাকে তাহার নাম বাইকাস্পিড ভ্যাল্ভ (Bicuspid valve) কারণ ইহাতে দুইটি মাত্র পর্দা থাকে। ইহাকে মাইট্রেল (Mitral) ভ্যাল্ভও কহে।

হার্টের ডান ভেন্ট্রিকেল হইতে রক্ত ফুসফুস ধমনী বা পালমোনারী আর্টারীতে (Pulmonary artery) যায় ও বাম ভেন্ট্রিকেল হইতে রক্ত এয়োর্টাতে (Aorta) যায়। ভেন্ট্রিকেলস্ ও আর্টারিগুলির মাঝখানে যে সব ভ্যাল্ভস্ থাকে সেগুলিকে সেমিলুনার ভ্যাল্ভস্ (Semilunar valves) কহে। সেই ভ্যাল্ভগুলি এমনভাবে নির্মিত ও বদ্ধ হয় যে রক্ত কেবল হার্ট হইতে আর্টারিগুলিতে যাইতে পারে কিন্তু কখনই হৃদয়ের দিকে উল্টা যাইতে পারে না।

যদি কোন কারণে এই সব ভ্যাল্ভস্ নষ্ট বা খারাপ হয় ও সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ না হয় তাহা হইলে কিঞ্চিৎ রক্ত হৃদয়ের মধ্যে ফিরিয়া যায়। সেই প্রকার উল্টা যাওয়াকে রিগার্জিটেশন্ (Regurgitation) কহে।

এয়োর্টা (Aorta) শরীরের সর্বপ্রধান ধমনী। হার্ট সঙ্কুচিত হইলে বিশুদ্ধ গাঢ় লাল রক্ত বাম ভেন্ট্রিকেল হইতে এয়োর্টার ভিতর প্রবেশ করে। পরে সঞ্চালিত হইয়া এয়োর্টা হইতে অস্থায়ী আর্টারী বা ধমনী দিয়া ক্রমশঃ ছোট ছোট ধমনীতে যায়। পরে ক্যাপিলারী গুলিতে পৌঁছিয়া শরীরের অপ্রয়োজনীয় দূষিত পদার্থ শোষণ করে ও প্রয়োজনীয় অক্সিজেন ও পুষ্তিকর পদার্থ প্রদান করে।

শরীরের দূষিত পদার্থ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইলে রক্ত

অপরিস্কার ও কিছু কালচে রং হয় । দূষিত রক্ত ক্যাপিলারী হইতে ছোট ছোট শিরা বা ভেন্স (Veins) দিয়া সংগৃহীত হইয়া বড় বড় শিরায় যায় ।

শরীরের উপরিভাগের অর্থাৎ মাথার, মুখের ও উর্দ্ধাংশের রক্ত শেষে যে বড় ভেনে আসিয়া পড়ে তাহার নাম সুপীর্নিক্সর ভেনা কেভা (Superior vena cava). শরীরের নিম্নভাগের রক্ত যে বড় ভেনে আসিয়া পড়ে তাহার নাম ইন্ফীর্নিক্সর ভেনা কেভা (Inferior vena cava). এই দুইটা বড় ভেন্স দিয়া শরীরের সমস্ত দূষিত রক্ত হার্টের ডান অরিকেলে পৌঁছায় । পরে হার্ট সঙ্কুচিত হইলে ডান অরিকেল হইতে ডান ভেন্ট্রিকেলে যায় । রক্ত ডান ভেন্ট্রিকেল হইতে পাল্মোনারী আর্টারীগুলি দিয়া ফুসফুসে যায় । প্রত্যেক ফুসফুসে এক একটা পাল্মোনারী আর্টারী থাকে । পাল্মোনারী আর্টারী ফুসফুসের ভিতরে ছোট ছোট আর্টারীতে পরিণত হইয়া অবশেষে পাল্মোনারী ক্যাপিলারী (Pulmonary capillaries) প্রস্তুত করে । এই সকল পাল্মোনারী ক্যাপিলারী ফুসফুসের বায়ুকোষগুলির বা এয়ার-সেল-গুলির (Air-cells) চারিধারে জড়াইয়া থাকে । ফুসফুসের ক্ষুদ্রতম কামরাগুলিই এই সব বায়ুকোষ । ফুসফুসে সহস্র সহস্র এয়ার-সেলস্ আছে । এয়ার-সেলের পরদার মত পাতলা গায়ে ক্যাপিলারী শিরার পাতলা প্রাচীর লাগিয়া থাকে । এই সব পাতলা পরদার ভিতর দিয়া খারাপ রক্তের কার্বনিক এসিড্ গ্যাস্ (Carbonic acid gas) এয়ার-সেলের বাতাসের ভিতর যায় ও এয়ার-সেলের পরিষ্কার বাতাসের অক্সিজেন্ রক্তের ভিতর প্রবেশ করে । এই প্রকারে পাল্মোনারী ক্যাপিলারীর খারাপ রক্ত ও এয়ার-সেলের মধ্যবর্তী পরিষ্কার বাতাসের মধ্যে একটা অদল-বদল বা পরিবর্তন হয় । এই পরিবর্তনে রক্ত পরিশুদ্ধ হইয়া পাল্মোনারী ভেনগুলি (Pulmonary veins) দিয়া প্রথমে বাম অরিকেলে ও বাম অরিকেল হইতে বাম

ভেন্ট্রিকুলে পৌঁছায়। হার্ট সঙ্কুচিত হইলে রক্ত বাম ভেন্ট্রিকুল হইতে এয়োর্টা ও তাহার শাখাগুলি দিয়া শরীরের সকল ধমনীতে যায়। রক্ত বড় বড় আর্টারী দিয়া ছোট ছোট আর্টারীগুলিতে যায় ও সেগুলি হইতে ক্রমশঃ সরু ক্যাপিলারী দিয়া শরীরের সকল স্থানে চালিত হয়। পরে ক্যাপিলারী হইতে ছোট ছোট ভেনগুলিতে যায় এবং সেগুলি হইতে বড় বড় ভেন দিয়া অবশেষে বড় দুইটা ভেনা কেভায় আসে। পূর্বের বলা হইয়াছে যে শরীরের উর্দ্ধাংশের খারাপ রক্ত সুপীরিয়র ভেনা কেভাতে ও শরীরের নিম্নভাগের খারাপ রক্ত ইনফীরিয়র ভেনা কেভাতে যায় এবং এই দুই বড় ভেনস্ দিয়া শরীরের সমস্ত দূষিত রক্ত হার্টের ডান অরিকেলে পৌঁছায়। হার্ট সঙ্কুচিত হইলে ডান অরিকেল হইতে ডান ভেন্ট্রিকুলে যায়। এই প্রকারে শরীরের ভিতর রক্ত-চলাচলকে রক্ত-সঞ্চালন বা ব্লাড্ সার্কুলেসন্ (Blood circulation) কহে। অর্ধ মিনিটের মধ্যে রক্ত এইভাবে একস্থান হইতে চলিয়া পুনরায় সেই স্থানে আসে।

সম্ভাব্যঃ—আর্টারী বা ধমনী বলিলে পরিষ্কার রক্তের নালী এবং ভেন বলিলে খারাপ বা দূষিত রক্তের নালী বা শিরা বোঝায়। কিন্তু পাল্‌মোনারী ধমনীতে অপরিষ্কার রক্ত ও পাল্‌মোনারী ভেনে পরিষ্কার রক্ত চলে মনে রাখিতে হয়। আর্টারীর রক্ত হার্ট হইতে দূরে যায় ও ভেনের রক্ত হার্টের দিকে বা হার্টের মধ্যে আসে। এই জন্ত আর্টারী কাটিয়া গেলে গাঢ় লাল রক্ত ফিন্‌কি দিয়া বাহির হয় ও ভেন কাটিয়া গেলে কাল্‌চে রংএর রক্ত শ্রোতের দ্বারা বাহির হয়। হার্ট যখন সঙ্কুচিত হয় তখন তাহাকে সিস্টোল্ (Systole) ও যখন প্রসারিত হয় তখন তাহাকে ডাইস্টোল্ (Diastole) কহে। সঙ্কোচনের সময় রক্ত হার্ট হইতে বাহির হয় ও প্রসারণের সময় রক্ত ক্রমে হার্টের ভিতর প্রবেশ করে। উভয় সময়ে এক এক প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়। যদি হার্টের কাজ ঠিক ভাবে হয় ও ভ্যাল্‌ভ্‌স্‌গুলি সম্পূর্ণভাবে বন্ধ হয় তবে শব্দও

ঠিকভাবে উৎপন্ন হয়। কিন্তু হার্টে দোষ ঘটিলে ও ভ্যাল্ভগুলি সম্পূর্ণভাবে বন্ধ হইতে না পারিলে অন্য প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়। এই অস্বাভাবিক শব্দকে মার্মার্স্ (Murmurs) কহে।

মার্মার শব্দ শুনিতে পাওয়া পীড়ার লক্ষণ।

হার্ট সঙ্কুচিত হইলে সঙ্কোচনের সহিত প্রত্যেক বার কিছু রক্ত টেউএর মত ধমনীগুলি মধ্যে প্রবেশ করে। সেই রক্তের স্পন্দন বা টেউকে পাল্‌স্ (Pulse) কহেঃ।

শরীরের প্রধান প্রধান আর্টারী :-

এয়োৰ্টা (Aorta)— শরীরের সর্বপ্রধান আৰ্টারী। ইহা হার্টের বাম ভেন্ট্রিকেল হইতে বাহির হয়।

ডান ও বাম পাল্‌মোনারী আৰ্টারী (Pulmonary arteries) এগুলি ডান ভেন্ট্রিকেল হইতে বাহির হইয়া ডান ও বাম ফুস্‌ফুসের মধ্যে যায়।

পাল্‌মোনারী ভেন্‌স্ (Pulmonary veins) :— প্রত্যেক ফুস্‌ফুস হইতে দুইটি করিয়া পাল্‌মোনারী ভেন্‌স্ বাহির হইয়া হার্টের বাম অরিকেলে আইসে। এগুলিতে বিশুদ্ধ রক্ত থাকে।

ইন্‌ফিরিয়র ও সুপীরিয়র ভেনা কেভা দুইটি হৃদয়ের ডান অরিকেলে যায় ও শরীরের সমস্ত অপরিষ্কার রক্ত এই দুইটি বড় ভেনু দিয়া হার্টে আইসে।

কেরোটিড আৰ্টারীগুলি (Carotid arteries) গলার প্রত্যেক দিকে থাকে। এগুলি গলার এবং মাথার রক্তনালী।

টেম্পোরাল আৰ্টারী দুইটি (Temporal arteries) কপালের দুই পাশে অনুভব করা যায়। ক্রোরোফরম্ দিবার সময় ইহাতে পাল্‌স্ অনুভব করিতে হয়।

সাবক্লেভিয়ান আৰ্টারী দুইটি (Subclavian arteries) ঊর্দ্ধাঙ্গের প্রধান দুইটি আৰ্টারী।

রেডিয়াল আৰ্টারী দুইটি (Radial arteries)

হাতের কজার কাছে অনুভব করা হয়। এই আর্টারীগুলিতেই আমরা পাল্‌স্ দেখি।

ফেমোরেল্‌ আর্টারী দুইটী (Femoral arteries)

পায়ের দাবনার ভিতরের ও উপরের ভাগে অনুভব করা যায়।

জুগুলার্‌ ভেন্‌স্‌ দুইটী (Jugular veins) গলার

ছুইধারে থাকে। হার্টের অনেক রোগে এইগুলির স্পন্দন দেখা যায়।

হৃদরোগের নার্সিং ।

যে সকল রোগীর হার্টের বা হৃদয়ের পীড়া থাকে তাহাদিগকে অতি সাবধানে দেখিতে হয়। যাহাতে তাহারা বেশী ভয় না পায় ও উত্তেজিত না হয় সেইজন্য রোগীকে খুব সাহস দিতে হয়।

হার্ট বা বুক পরীক্ষা করিবার জন্য ডাক্তার যে যন্ত্র ব্যবহার করেন তাহাকে স্টেথোস্কোপ্‌ (Stethoscope) কহে। হার্ট পরীক্ষা করিবার সময় নার্স রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া দিবে ও তাহার বুকের কাপড় খুলিয়া বা ফাঁক করিয়া দিবে। যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে। স্ত্রীলোকের হার্ট পরীক্ষা করিবার সময় নার্স অতিরিক্ত কাপড়গুলি সরাইয়া দিবে। গলার ও বুকের কাপড় ঢিলা করিয়া দিবে। দরকার মত একটা পাতলা কাপড় দিয়া বুকটা ঢাকা থাকিবে ও আবশ্যক হইলে অল্প অল্প স্থান খুলিয়া ডাক্তারকে পরীক্ষা করিতে দিবে। রোগীর মুখ ডাক্তারের দিক হইতে অপর দিকে ঘুরাইয়া দিবে। যাহাতে ঠিকভাবে পরীক্ষা করিতে পারা যায় নার্স তাহার বন্দোবস্ত করিবে।

যে সকল রোগী হৃদয়ের পীড়া ভোগ করে তাহারা অতিরিক্ত দৌড়াইলে, লাফালাফি করিলে, ও বেশী শারীরিক পরিশ্রম করিলে হার্ট দুর্বল বা অকর্মণ্য হইয়া পড়ে। তখন রোগী হাঁপাইতে থাকে। অতিরিক্ত হাঁপানী বা শ্বাস-প্রশ্বাসের কষ্টভাবেকে ডিসপ্‌নিয়া (Dyspnoea) কহে। ইহার অর্থ শ্বাসকষ্ট। হাঁপানী বেশী হইলে

রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় ও মধ্যে মধ্যে শ্বাসবন্ধ হইয়া মৃত্যুশঙ্কা হয়। রোগীর রং নীলবর্ণ হইয়া আইসে ও পাল্‌স্‌ বৃদ্ধি পায়। ফুস্‌ফুসের মধ্যে কম অক্সিজেন্‌ যায়। এমন সময় রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে। একেবারে নড়াচড়া করিতে দিবে না। এরূপ অবস্থায় রোগীর পিঠের দিকে বালিশ সাজাইয়া হেলান দিয়া বসাইয়া দিবে। বেড্‌রেস্ট (Bed-rest) থাকিলে সেটা লাগাইয়া দিবে। ইহাতে যদি অসুবিধা মনে করে তবে তাহার সম্মুখে কয়েকটি বালিশ সাজাইয়া তাহার উপর উবুড় করিয়া ও হাত উঁচুভাবে রাখিয়া বসাইয়া দিবে। কখন কখন চেয়ারে পা বুলাইয়া বসাইলেও আরাম বোধ করে। রোগীকে স্বহস্তে খাওয়াইয়া দিতে হয় ও কোন বিষয় ভাবিতে বা বেশী চিন্তা করিতে বারণ করিবে।

রোগীর ডিসিনিয়া কমাইবার জন্ত অনেক সময় ডাক্তার অক্সিজেন্‌ (Oxygen) গ্যাস শোঁকাইতে বলেন। অক্সিজেন্‌ গ্যাস সিলিন্ডারের (Cylinder) ভিতর থাকে বা যন্ত্রের ভিতর প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়। অক্সিজেন্‌ প্রস্তুত করিবার প্রণালী ও ব্যবহার নার্সের জানা উচিত। সচরাচর একটা ফানেলে রবার টিউব্‌ লাগাইয়া টিউব্‌টা যন্ত্রের গ্যাস্‌ বাহির হইবার মুখে লাগান থাকে। গ্যাস্‌ শোঁকাইবার সময় ফানেল্‌টা রোগীর নাকের উপর ধরিতে হয় বা রোগীকে কাৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার মুখের কাছে বালিশের উপর রাখিতে হয়। যাহাতে গ্যাস্‌ বেশী বা কম পরিমাণে বাহির হইতে পারে সেইজন্ত যে প্যাঁচটি থাকে সেটা সর্বদা দেখিতে হয় ও আবশ্যকমতে গ্যাস্‌ বাড়াইতে কমাইতে হয়। গ্যাস্‌ শোঁকান শেষ হইলে যন্ত্রটা ভাল করিয়া বন্ধ করিবে।

হার্টের পীড়ায় অনেক সময় শোথ বা ড্রপ্‌সি (Dropsy) দেখা যায়। পীড়ার দরুণ রক্তের জলীয় সিরাম্‌ (Serum) ভাগটি ক্যাপিলারীগুলির মধ্য দিয়া বাহির হইয়া শরীরের নানা অংশে জমা হয়। সমস্ত শরীর এই কারণে ফুলিয়া যাওয়াকেই ড্রপ্‌সি বা শোথ্‌

বা এনাসারকা (Anasarca) বা ইডিমা (Edema) কহে। যদি পেটের মধ্যে জল জমে তবে তাহাকে এসাইটিস্ (Ascites) কহে। ইডিমা হইলে ফোলা স্থানে চাপিলে আঙ্গুলের দাগ বসিয়া যায় ও সেই স্থানটী কিছুক্ষণ নীচু হইয়া থাকে। সমস্ত শরীরে জল জমিলে রোগী নড়াচড়া করিতে অত্যন্ত কষ্টবোধ করে। সেইজন্য নার্স এই সকল রোগীকে অতি সাবধানে দেখিবে। তাহা-দিগের বিছানা প্রস্তুত বা বদলাইবার সময় অগ্ন্যাগ্ন লোকের সাহায্য লইবে। শোথ্ রোগীদের জন্য বিছানা এমনভাবে রাখিবে যেন তাহাদের বেড্‌সোরস্ না হয়। শোথ্ রোগীরা দিনরাতে কি পরিমাণে প্রস্রাব করে ডাক্তার জানিতে চাহিলে নার্স সে খবর ঠিকরূপে দিবে। যদি তাহার প্রস্রাব পরীক্ষা করিবার জন্য রাখিতে বলা হয় তবে পরিকার পাত্রে রাখিতে বলিবে। শোথ্ রোগীরও শোথের সঙ্গে সঙ্গে ডিসিনিয়া বা হাঁপানী হয় সুতরাং হাঁপানী হইলে যে ভাবে রোগীকে দেখিতে হয় তখন রোগীকে সেইভাবে দেখিবে। রোগীকে হট্‌প্যাক্ (Hot-pack) বা হট্‌ এয়ার-বাথ্ (Hot-air Bath) বা গরম স্পঞ্জিং দিতে হইলে সেগুলি সুন্দর ভাবে করিতে হয়। রোগীকে সর্বদা গরমে রাখা আবশ্যক। গরম জলের বোতল বা বিছানার নীচে রবারের গরম জলের থলীও দেওয়া আবশ্যক হইয়া উঠে। রোগীর কামরাও বেশ গরম রাখিতে হয়।

এসাইটিস্ রোগীর বা জলোদরী রোগীর পেটের জল বাহির করিতে হইলে ট্যাপিং (Tapping) করিবার আবশ্যক হয়। নল বসাইয়া জল বাহির করাকে ট্যাপিং কহে। ট্যাপিং করিবার আগে রোগীর নাভির নীচে তলপেট সাবান জল ও স্পিরিট্ লোশন দিয়া অপারেশনের স্থায় পরিকার করিতে হয়। ঠিক ট্যাপ্ করিবার আগেই রোগীকে প্রস্রাব করাইয়া লইতে হয় ও এক দাগ স্টিমুলেন্ট্ ঔষধ খাওয়াইতে হয়। চেয়ারে বা বিছানার ধারে রোগীকে ম্যাকিন্-টসের উপর বসাইয়া পিছনে কয়েকটী বালিশের উপর হেলান দিতে

বলিবে। কোমরের চারিধারে একটি কাপড় জড়াইয়া ইহার দুই দিকে কিছু টান রাখিলে ভাল। আবশ্যকীয় যন্ত্রগুলি অর্থাৎ ট্রোকার ও ক্যানুলা (Trocac and Canula), রবারের নল, বাল্‌ভী, ডিস্, ড্রেসিংস্, ব্যাণ্ডেজ্, বাইন্ডার, ইন্‌জেক্সনের পিচকারী ও ঔষধগুলি ও ম্যাকিনটস্ প্রভৃতি দ্রব্যগুলি পরিষ্কারভাবে ফেরিলাইজড্ করিয়া রাখিবে।

ট্যাপিংএর পরে রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিতে হয়।

অ্যান্‌জাইনা পেক্টোরিস্ (Angina Pectoris)
বা হৃদশূল পীড়ায় রোগী বুকের বামদিকের ভিতর অসহ্য ব্যাথা অনুভব করে এমন কি মৃত্যুর আশঙ্কা হয়। রোগীর অত্যন্ত হাঁপানী হয়। হাত পা শীতল হইয়া আসে ও মুখ মলিন দেখায়। এরূপ অবস্থা দেখিলে রোগীকে ছাড়িয়া যাইবে না। অন্য লোকের দ্বারা ডাক্তারের নিকট সংবাদ পাঠাইবে। স্থিরভাবে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে। ঘরের দরজা জানালা খুলিয়া দিবে। ডাক্তার আসিয়া কোন ঔষধ শৌঁকাইতে দিলে সেটা নিজহাতে ভালরূপে প্রয়োগ করিবে। ইন্‌জেক্সনের আবশ্যক হইলে পিচকারী ও ঔষধ গুলি পরিষ্কারভাবে ঠিক করিয়া দিবে।

হৃদয়ের মাইট্রেল ও এর্থোর্টার (Mitral and Aortic) পীড়াতেও রোগীকে সতর্কতার সঙ্গে দেখিতে হয়। রোগীকে অগাধ হাটের পীড়ার ন্যায় বিছানায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে তাহাকে বিছানার নিকটেই মলমূত্রত্যাগের বন্দোবস্ত করিয়া দিবে। হাঁপানী বা শোথ থাকিলে সেগুলির জন্য বিশেষভাবে নার্সিং দরকার।

অনেক সময় হঠাৎ হাটের কার্য ক্ষীণ ও বন্ধ হইয়া যাওয়াকে অবসাদ বা সিন্‌কোপ্ (Syncope) বা কোল্যাপ্স্ (Collapse) কহে। হাটের সঙ্গে সঙ্গে শরীরের অন্যান্য যন্ত্রগুলির কার্যও বন্ধ হইয়া আসে। এরূপ অবস্থায় রোগীর মুখ মলিন, বিবর্ণ

ও রক্তহীন বলিয়া বোধ হয় । পালস্ ক্ষীণ হইয়া আইসে ও রোগী ক্রমশঃ অজ্ঞান ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে । সেই সময় রোগীকে স্থির-ভাবে শোয়াইয়া দিবে, হাতে পায়ে ও শরীরের চারিপাশে কম্বল ও গরম জলের বোতল দিবে । খাটের পিছনের পায়া উচু বা রোগীর মাথা নীচু করিয়া দিবে । জ্ঞান থাকিলে গরম দুধ, চা ও সামান্য পরিমাণে স্টিমুলেণ্ট ঔষধ দিতে হয় । ডাক্তারকে সত্বর সংবাদ দিতে হয় ও তিনি না আসা পর্য্যন্ত রোগীকে ছাড়িয়া কোন স্থানে যাইতে হয় না ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

শ্বাসযন্ত্র ও শ্বাসরোগের নার্সিং ।

(Organs of Respiration and Nursing of the Diseases of the Lungs).

যে সকল যন্ত্রগুলির সাহায্যে আমাদের নিশ্বাস-প্রশ্বাস চলে সেগুলিকে শ্বাসযন্ত্র বা রেস্পিরেটরী অরগেন্‌স্ (Respiratory Organs) কহে । ইহাদের মধ্যে ল্যারিন্‌ক্স (Larynx), ট্রেকিয়া (Trachea), ব্রঙ্কাস্ (Bronchus) এবং ফুস্‌ফুস্ বা লাংস্‌গুলি (Lungs) প্রধান । নিশ্বাসের বাতাস প্রথমে নাক বা মুখ দিয়া ল্যারিন্‌ক্সে যায়, সেখান হইতে ক্রমে ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাস্ দুইটির ভিতর ও ছোট ছোট ব্রঙ্কিয়েল্ টিউব্‌স্ (Bronchial tubes) গুলির মধ্য দিয়া ফুস্‌ফুসের ভিতর প্রবেশ করে ।

নিশ্বাসের সময় বক্ষঃগহ্বর বা থোরাক্স্ (Thorax) প্রসারিত ও গভীর হয় এবং প্রশ্বাসের সময় তাহা সঙ্কুচিত ও ছোট হয় ।

শ্বাসনলের উপর ভাগের নাম ল্যারিন্‌ক্স্ ও নীচের ভাগের নাম ট্রেকিয়া । ট্রেকিয়া বক্ষঃগহ্বরের ভিতর নিম্নভাগে বিভক্ত হয় এবং তাহাদের প্রত্যেকটাকে ব্রঙ্কাস্ (Bronchus) কহে । দিকভেদে একটাকে ডান্ ব্রঙ্কাস্ (Right Bronchus) এবং অণ্ডটাকে বাম ব্রঙ্কাস্ (Left Bronchus) কহে । ব্রঙ্কাস্ দুইটি ক্রমশঃ সরু ও ছোট ছোট নলে বিভক্ত হয় এবং সেগুলিকে ব্রঙ্কিয়েল্ টিউব্‌স্ (Bronchial tubes) কহে । এই সকল ক্ষুদ্র নল ক্রমশঃ সূক্ষ্ম ও বিভক্ত হইয়া অবশেষে এক একটা

বায়ুকোষ বা এয়ার সেলে (Air-cell) শেষ হয়। ফুস্ফুসে প্রায় এক কোটি আশী লক্ষ বায়ুকোষ আছে।

শ্বাসনলের ভিতরকার আবরণ বা ঝিল্লি বা মিউকাস্ মেমব্রেন (Mucous Membrane) চুলের ন্যায় সিলিয়া (Cilia) দ্বারা আবৃত। ধূলা প্রভৃতি পদার্থ শ্বাস নলীর ভিতর প্রবেশ করিলে এই সিলিয়াসকল মিলিয়া সেগুলিকে ভিতরে যাইতে বাধা দেয় ও যাইলে বাহিরের দিকে ঠেলিয়া ফেলে।

ফুস্ফুস্ বা লাংস্ (Lungs) দুইটি থোরাক্সের ভিতর দুই পাশে থাকে। সেগুলি স্পঞ্জের মত। উপরের দিকটা সরু ও নীচের ভাগটা মোটা। ডান ফুস্ফুসের নীচেই লিভার (Liver) ও বাম ফুস্ফুসের নীচেই পাকস্থলী ও প্লীন বা প্লীহা থাকে। ডান ফুস্ফুসে তিনটি ভাগ বা লোব্‌স্ (Lobes) ও বাম ফুস্ফুসে দুইটি ভাগ বা দুইটি লোব্‌স্ থাকে। লোব্‌স্‌গুলিও ছোট ছোট ভাগে বিভক্ত হয়। সেই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভাগকে লোবিউল্‌স্ (Lobules) কহে। দুই ফুস্ফুসের মাঝখানে হার্ট থাকে।

হার্টের ন্যায় ফুস্ফুসও চারিধারে একটি পাতলা পরদায় আবৃত থাকে। এই আবরণকে প্লুরা (Pleura) কহে। প্লুরা হইতে এক প্রকার তৈলাক্ত পদার্থ বাহির হয়, সেইজন্য ফুস্ফুস সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইবার সময় পরস্পরের সহিত ঘর্ষণ হয় না। প্লুরা থলীর মত একদিকে ফুস্ফুস্ ও অগ্নদিকে থোরাক্স প্রাচীরের ভিতর ভাগ আবরণ করে। প্লুরার মধ্যবর্তী স্থানটিকে প্লুরেল্ ক্যাভিটী (Pleural cavity) কহে।

শ্বাসরোগের নার্সিং ।

ফুস্ফুসের পীড়ায় কতকগুলি বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়—যেমন কাশি, হাঁপানি, রক্তউঠা, সর্দিলাগা ইত্যাদি।

ফুস্ফুসের নানাপ্রকার রোগে নানা প্রকৃতির কাশি হয়। কখন বা কাশি শুষ্ক এবং কখন বা কাশি সরল হয়। শুষ্ক কাশিতে

শ্লেষ্মা উঠিতে কষ্টবোধ হয় এবং সরল কাশিতে শ্লেষ্মা সহজে উঠে। কখন কখন খুঁকখুঁক করিয়া কাশি হয় এবং কখন বা কাশিতে কাশিতে বমি হয়। গয়ার বা শ্লেষ্মাকে ইংরাজীতে স্পিউটাম্ (Sputum) কহে। রোগবিশেষে স্পিউটামের পরিমাণ ও প্রকৃতি ভিন্ন ভিন্ন হয়। শ্লেষ্মা কখন কম বা বেশী, কখন পাতলা বা গাঢ় হয়। নানারোগে ইহার নানাপ্রকার রং হয়। কখন বা পুঁজের মত, কখন বা লালচে রংএর মত। এই কারণ নার্স্‌সব প্রকার শ্লেষ্মার বিষয় জানিবে। পরীক্ষার জন্য স্পিউটাম রাখিতে হইলে সেটা পরিকার স্টেরিলাইজড্ পাত্রে ঢাকিয়া রাখিতে হয়।

হৃদয়ের ও কিড্‌নির পীড়ার দ্বারা ফুস্‌ফুস্‌ পীড়াতেও হাঁপানী হয়। ফুস্‌ফুসের বায়ুতে অক্সিজেন্‌ গ্যাস্‌ কম হইলে বা ফুস্‌ফুসের ভিতর নিয়মিত পরিমাণে অক্সিজেন্‌ যাইতে না পারিলে রক্তের ভিতর কার্বনিক এ্যাসিড্‌ গ্যাসের পরিমাণ বাড়িয়া যায়। কোন কারণে ফুস্‌ফুসের ভিতর পরিষ্কার বায়ুর চলাচল বন্ধ হইলেও কার্বনিক এ্যাসিড্‌ গ্যাস্‌ বৃদ্ধি পায়। যেমন অক্সিজেন্‌ ব্যতিরেকে প্রদীপ জ্বলে না ও নিবিয়া যায় সেইরূপ ইহা ব্যতিরেকে আমাদেরও শরীরের সেল্‌ (Cell) সকলও মরিয়া যায় অর্থাৎ আমাদের মৃত্যু ঘটে। এই প্রকার অক্সিজেন্‌-শূন্যতাকে এস্‌ফিক্সিয়া (Asphyxia) কহে।

ফুস্‌ফুসের অনেক পীড়ায় কফের বা শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠে। এই প্রকারে রক্ত উঠাকে রক্তোৎকাশ বা হীমোপ্টিসিস্‌ (Haemoptysis) কহে।

কখন কখন রোগী ধীরে ধীরে নিশ্বাস লইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ খুব শীঘ্র শীঘ্র নিশ্বাস লইতে থাকে ও পরে ক্রমশঃ নিশ্বাস পুনরায় ধীরে ধীরে বহিতে বহিতে অল্প সময়ের জন্য বন্ধ হইয়া থাকে। পরে পুনরায় পূর্বকার মত নিশ্বাস লইতে থাকে। এই প্রকার ভাবে নিশ্বাসপ্রশ্বাস লওয়াকে চাইন-ষ্টোক্স্‌ হুদিং

(Cheyne-Stokes Breathing) কহে। যখন রোগী এইভাবে শ্বাস লইতে থাকে তখন তাহার বিপদ জানিবে।

সর্দি লাগিলে নাকের ও গলার মিউকাস্ মেমব্রেনের প্রদাহ উৎপন্ন হয়। নাক হইতে জল বাহির হয় ও শ্লেষ্মা দেখা দেয়। কখন কখন সেই সময় রোগীকে ঔষধ শোকাইতে দেয়া হয়। কোন ঔষধ কিভাবে শোকাইতে হয় নার্সের সে বিষয় জানা থাকা আবশ্যক। সর্দিলাগা যদিও একটী সাধারণ পীড়া তাহা হইলেও বেশী সময় সেটী ছোঁয়াচে বা সংক্রামক। সেই জন্তু কাহারও সর্দি লাগিলে তাহাকে পৃথকভাবে রাখা উচিত।

শ্বাসযন্ত্রের উপরিভাগকে ল্যারিনক্স্ (Larynx) কহে। এইখানেই কণ্ঠস্বর উৎপন্ন হয়। এই জন্তু কণ্ঠনালীর প্রদাহ জন্মিলে স্বরভঙ্গ হয়। অগ্ৰাণ্ত কতকগুলি কণ্ঠনালীর পীড়াতেও স্বরভঙ্গ হয়। ল্যারিনক্সের প্রদাহ হইলে তাহাকে ল্যারিন্জাইটিস্ (Laryngitis) কহে। এই পীড়ায় সময় সময় রোগীকে কতকগুলি ঔষধ বা ঔষধের গ্যাস্ শোকাইতে হয়, ইনহেলেশন্ (Inhalation) ও ভেপার (Vapour) দিতে হয়। কখন কখন এইখানে এত পরিমাণে প্রদাহ জন্মে যে শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইবার উপক্রম হয়। কোন পদার্থ এইখানে আটকাইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ করিলে বা ডিপ্‌থেরিয়া (Diphtheria) পীড়ায় শ্বাস বন্ধ হইয়া আসিলে, গলার সম্মুখে অপারেশন্ করিয়া ট্রেকিয়ার (Trachea) ভিতর নল্ বা টিউব (Tube) বসান হয়। এই নলের ভিতর দিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস চলে। এই অপারেশনের নাম ট্রেকিয়োটমী (Tracheotomy). ধাতু-নির্মিত বা রূপার যে নলটী বসান হয় তাহাকে ট্রেকিোটমী টিউব্ (Tracheotomy Tube) কহে। টিউব্‌টির যাহাতে নড়-চড় না হয় ও সেটী বাহির হইয়া না যায় তন্নিমিত্ত টেপ্ বা ফিতা দিয়া দুইধারে গলার সহিত বন্ধ থাকে। মধ্যে মধ্যে টিউব্‌টী বাহির করিয়া পরীক্ষার করিতে হয়। সেই সময় টিউব্‌টী ফেরিলাইজ্‌ড্ করিবে।

শ্বাসযন্ত্রের ব্রঙ্কাইটিস বা ব্রঙ্কিয়েল্ টিউবুলির প্রদাহকে ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) কহে। ইহাতে শ্লেষ্মা উঠে, কাশি ও জ্বর হয়। রোগী হাঁপাইতে থাকে ও বুকের ভিতর চাপ বোধ করে। এই পীড়ার জন্ত অনেক প্রকারের ঔষধের ইন্‌ফ্লেসেন্ দেওয়া হয়। এন্টিফ্লোগেস্টিন্ (Antiphlogestine) লাগান হয় বা বুকে সেক বা ফোমেন্টেসন্ ও পুন্টিস্ লাগাইতে হয়। যদি মালিশ বা লিনিমেন্ট্ লাগাইতে হয় তবে নার্স সেগুলি দেখিবে। রোগীকে গরমে রাখিতে হয় ও যাহাতে পরিকার বাতাস চলাচল করে সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে। হাঁপানী বেশী হইলে ডিসনিয়ার জন্ত যে সব করিতে হয় সেই সব করিবে। এই সব রোগীকে খুব সাবধানে দেখিতে হয় কারণ ব্রঙ্কাইটিস্ বাড়িয়া অত্যন্ত উপসর্গে রোগী মারা যাইতে পারে।

ফুসফুসের বা লাংসের প্রদাহকে নিমোনিয়া (Pneumonia) কহে। নিউমোনিয়া দুই প্রকারের; যখন লোবস্‌গুলির প্রদাহ হয় তখন তাহাকে লোবার্‌ নিউমোনিয়া (Lobar-pneumonia) কহে। যখন লোবিউল্‌গুলির ও সেই সঙ্গে ব্রঙ্কিয়েল্ টিউবুলির প্রদাহ জন্মে তখন তাহাকে ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া (Broncho-pneumonia) কহে। ছোট্‌ছেলেদের মধ্যেই ব্রঙ্কো-নিমোনিয়া বেশী হয়। হাম, বসন্ত ও ইন্‌ফ্লুয়েঞ্জার পরই অনেক সময় এই নিমোনিয়া হয়। ইহাতে ফুসফুসের দুই দিকই আক্রান্ত হয়।

লোবার্‌ নিমোনিয়া সচরাচর এক দিকেই হয় কিন্তু কখন কখন দুই দিকও আক্রমণ করে। দুই দিকে হইলে ইহাকে তখন ডবল্‌ নিমোনিয়া (Double-pneumonia) কহে। দুর্বল লোকদিগের মধ্যেই রোগটি বেশী হয়, কিন্তু হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলেও হইতে পারে। ইহা একপ্রকার কীটাপু হইতে উৎপন্ন হয়।

রোগটি হঠাৎ আরম্ভ হয়। প্রথমে শীত করিয়া ও কম্প দিয়া জ্বর আসে। এই প্রকার কম্প দেওয়াকে রাইগর্ (Rigor)

কহে । পাল্‌স্‌ ও রেস্পিরেসন্‌ বাড়ে ও বুকের ভিতর বেদনা হয় । কাশি হয় ও সে জোরে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারে না । ক্রমে জ্বর বৃদ্ধি পায় ও টাইফয়েড্‌ রোগীর মত রোগী ভুল বলিতে থাকে ।

রোগীর কাশি হয় ও কফের রং লাল্‌চে দেখায় । কফ ঘন হয় এবং পাত্রেয় গায়ে আটার মত লাগিয়া থাকে, পাত্রটী উবুড় করিলেও কফ শীঘ্র পড়ে না ।

রোগীকে দেখিতে খুব দুর্বল ও নিস্তেজ বোধ হয় । খুব শীঘ্র শীঘ্র শ্বাস চলে ও শ্বাস লইতে তার কষ্টবোধ হয় । অনেক সময় শ্বাস টানা ভাবে চলে । রোগীর ঠোঁট ও মুখ শুষ্ক দেখায় ও সময়ে সময়ে সেগুলি ফাটিয়া যায় । রোগী বেশীর ভাগ চিৎ ভাবে বা অস্থখের দিকে কাৎ হইয়া শুইয়া থাকিতে চায় । টেম্পারেচার্‌ ১০২ হইতে ১০৩ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে । পাল্‌স্‌ ১২০ পর্য্যন্ত ও রেস্পিরেসন্‌ ৪০ হইতে ৫০ পর্য্যন্ত হয় । রেস্পিরেসন্‌ বেশী বৃদ্ধি হইলে ফুস্‌ফুসের অগাণ্ঠ স্থান আক্রান্ত হইতেছে জানিবে ও পাল্‌স্‌ বেশী বাড়িলে হার্ট্‌ দুর্বল ও তাহার অবস্থা খারাপ জানিতে হয় । এই অবস্থায় রোগীর বিকারের লক্ষণ দেখা যায় । রোগী বিছানা হইতে পড়িয়া বাইতে পারে । সেই অবস্থায় রোগীকে খুব সতর্কতার সঙ্গে দেখিবে । তাহাকে বেশী নড়াচড়া করিতে দিবে না । স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে ও বিছানার উপর শোয়ান অবস্থায় ফিডিং কাপ্‌ দিয়া খাওয়াইয়া দিবে । খাইবার পর মুখ ও ঠোঁট ধোয়াইয়া ও মুছাইয়া দিবে । রোগীকে তরল পুষ্টিকর খাদ্য দিতে হয় ও বেশী পরিমাণে জল পান করিতে দিবে । খাওয়ানর পর পরিকারক ঔষধ বা গ্লিসারিন্‌ বোরাসিক্‌ দিয়া মুখ পরিকার করিয়া দিবে ।

রোগীর জ্বর বাড়িলে টাইফয়েড্‌ রোগীর মত স্পঞ্জিং, বাথ্‌ বা ঠাণ্ডা প্যাঙ্ক দিতে হয় । ফুস্‌ফুসের যে দিকে নিমোনিয়া হয় সেই দিকে এ্যাক্টিক্লোজেন্‌টিন্‌, পুল্‌টিন্‌, টার্পেনটাইন্‌ ফুপ্‌, লিনিমেণ্ট্‌ বা মার্কাড্‌ পুল্‌টিন্‌ দিতে বলা হয় । থার্মোজেন্‌ তুলা বা নিমোনিয়া

জ্যাকটও বান্ধিতে হয়। নার্স এগুলি খুব সুন্দরভাবে দিতে শিখিবে। রোগী বেশী ছটফট করিলে জল ও স্পিরিট বা এলকোহল্‌ মিশাইয়া তাহার গা মুছাইয়া দিলে সে শান্ত ও স্থির হয়।

নিমোনিয়া রোগীর জ্বর প্রায়ই ৭ বা ৮ দিন পর হঠাৎ কমিয়া যায়; এই প্রকারে হঠাৎ জ্বর ছাড়াকে ক্রাইসিস্ (Crisis) কহে। কখন কখন বিশেষতঃ ব্রঙ্কো-নিমোনিয়াতে জ্বর ক্রমে ক্রমে কমিয়া গরে ছাড়িয়া যায়। আন্তে আন্তে ক্রমশঃ জ্বর ছাড়াকে লাইসিস্ (Lysis) কহে।

ক্রাইসিস্ ভাবে হঠাৎ জ্বর ছাড়িবার সময় আধ ঘণ্টা অন্তর জ্বর দেখিবে। রোগীর অবস্থা হঠাৎ খারাপ হইবার উপক্রম দেখিলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। প্রথম হইতেই সতর্ক হইবে ও গরম জলের বোতল, গরম কম্বল ও ষ্টিমুলেণ্ট ঔষধগুলি প্রস্তুত রাখিবে।

সাধারণতঃ ক্রাইসিস্ ভাবে জ্বর ছাড়িলেও বেশী বিপদ ঘটে না এবং জ্বর ছাড়ার দিন হইতে রোগী শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইতে থাকে।

নিমোনিয়া হইলে রোগীর জন্ম যথেষ্ট পরিমাণে পরিষ্কার বাতাস আবশ্যক, সেইজন্ম ঘরের জানালা দরজা এরূপ ভাবে খুলিয়া রাখিতে হয় যেন রোগীর ঠাণ্ডা লাগিবার ভয় না থাকে।

অক্সিজেন্‌ শোঁকাইবার আবশ্যক হইলে তাহা সাবধানে শোঁকাইতে হয়। পুল্‌টিস্‌ বদলাইবার সময় যাহাতে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে সেই দিকে লক্ষ্য রাখিবে ও একটি পুল্‌টিস্‌ উঠাইবার পূর্বে অগ্নি একটি নূতন পুল্‌টিস্‌ প্রস্তুত রাখিবে।

ছোটছেলেদের নিমোনিয়াতে অনেক সময় ষ্টিম্‌ দিয়া ঘরের বাতাস সিক্ত ও গরম রাখিতে হয়। ঘরের ভিতর কেটলিতে জল ফুটাইতে হয়। কখন কখন সেই জলে ঔষধ মিশান হয়। অনেক সময় সমস্ত ঘরে ষ্টিম্‌ না দিয়া খাঁচার আকারে ছই বা ক্রুপ্‌ টেন্ট্‌ (Croup tent) প্রস্তুত করিয়া নল দিয়া সেই কম্বল ঢাকা খাঁচার ভিতর ষ্টিম্‌ (Steam) চালান হয়।

নিমোনিয়া রোগীর কফ বা গয়ার পোড়াইতে হয় বা ফেলিবার আগে ফরমেলিন্ কিম্বা কার্বলিক লোশনে মিশাইয়া দিতে হয়।

পূর্বের বলা হইয়াছে যে ফুসফুসের আবরণকে প্লুরা কহে ও প্লুরা হইতে যে তৈলাক্ত পদার্থ বাহির হয় তাহার কারণ শ্বাসপ্রশ্বাসের সময় প্লুরার ভিতর ঘর্ষণ হয় না। যদি কোন কারণে প্লুরার প্রদাহ জন্মে তাহা হইলে এই তৈলাক্ত সিরাস্ (Serous) পদার্থ কমিয়া যায় ও প্লুরার ঘর্ষণ হয় সেই কারণে বুকে সূঁচ ফোটান মত ব্যাথা জন্মে। জোরে নিশ্বাস লইবার সময় ব্যাথা আরও বাড়ে ও খুঁকখুঁক কাশি ও জর হয়। প্লুরার প্রদাহকে প্লুরিসিস্ (Pleurisy) কহে। যখন এই প্রকার সামান্য ভাবের প্লুরিসিস্ হয় তখন তাহাকে শুষ্ক প্লুরিসিস্ বা ড্রাই প্লুরিসিস্ (Dry pleurisy) কহে।

কখন কখন প্লুরিসিস্তে প্লুরা হইতে জল বাহির হইয়া বুকের ভিতর বা প্লুরেল্ ক্যাভিটির (Pleural cavity) ভিতর জল জমে। ইহাকে প্লুরার ভিতর জল জমা বা প্লুরিসিস্ সহিত ইফিউসন্ (Pleurisy with effusion) কহে। ইহাতে অল্পই বেদনা অনুভূত হয়, কিন্তু বুকের ভিতর বায়ু প্রবেশের স্থান কমিয়া যাওয়াতে রোগী পূর্ণভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতে পারে না। তার হাঁপানো হয় ও হার্ট একদিকে সরিয়া যায়।

এই সব পীড়ায় রোগীকে স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। নড়াচড়া করিতে দিতে নাই। জল জমিলে শুষ্ক খাণ্ড খাওয়াইবে। জলশোষণের জন্য ডাক্তার শুষ্ক খাণ্ডের বন্দোবস্ত করিয়া দেন। যাহাতে বাহ্য পাতলা ও বেশী হয় ও শরীর ঘামিয়া জল কমিতে পারে ডাক্তার তাহারই দিকে লক্ষ্য রাখেন। জল বেশী পরিমাণে জমিলে বা অল্প সময়ের মধ্যে কমিয়া না গেলে ডাক্তার এ্যাস্পিরেটর (Aspirator) নামক যন্ত্র দিয়া পাম্প করিয়া বুকের

জল বাহির করিয়া দেন। এই প্রকারে জল বাহির করাকে এ্যাস্পিরেশন্ (Aspiration) কহে। এ্যাস্পিরেশন্ করিবার সময় নাসের সাহায্যের দরকার হয়; সেইজন্য কি প্রকারে এই যন্ত্রটি ব্যবহার করিতে হয় ও কি প্রকারে বোতলের বাতাস পাম্প করিয়া বাহির করিতে হয় ও কোন্ কোন্ যন্ত্র দিয়া বুকে নল বসাইয়া বুকের ভিতরকার জল টানিয়া বা পাম্প করিয়া বাহির করিতে হয় তাহা নাসের জানিয়া রাখা আবশ্যক।

যে স্থানে নল বসাইতে হয় সেই স্থানটি পূর্ব হইতে পরিষ্কার ও স্টেরিলাইজ্ড্ ভাবে রাখিবে। যন্ত্র ও আবশ্যকীয় অস্ত্রাদি ও ড্রেসিং স্টেরিলাইজ্ড্ করিয়া রাখিবে। কোলোডিয়ন্ (Colloidion), এ্যালকোহল্, নভোকেন্ সলুসন্, পিচ্কারী, আইওডিন্, স্ট্রিমুলেন্ট্ প্রভৃতি ঔষধগুলিও ঠিক রাখিতে হয়। রোগীকে উবুড় ভাবে বসাইবার জন্ত বালিশগুলি সাজাইয়া দিতে হয়। যখন জলের পরিবর্তে বুকের ভিতর পূঁজ জমে তখন তাহাকে এম্পাইমা (Empyema) কহে। পূঁজ বাহির করিবার জন্ত অস্ত্র প্রয়োগ বা বুকের পাঁজরের রিব্ কাটিয়া নল বা টিউব্ বসান হয়। টিউব্‌টি এইরূপ ভাবে বান্ধিয়া বা সেপ্টী-পিন্ লাগাইয়া পিন্‌টি একরূপ ভাবে সতর্কতার সহিত বান্ধিয়া রাখিবে যেন সেটি সরিয়া বা পিছলাইয়া ধারে বা ভিতর চলিয়া না যায়। অনেক সময় ট্রোক্যার ও ক্যানুলা (Trocár and cannula) ব্যবহৃত হয়। সব যন্ত্রগুলি পরিষ্কার ভাবে ঠিক রাখিতে হয়। ড্রেসিং সাবধানে বদলাইতে হয়।

হাঁপানী কাশকে এ্যাস্মা (Asthma) কহে। ইহাতে রোগীর অত্যন্ত ডিস্ট্রিয়া হয়। স্তূতরাং ডিস্ট্রিয়াতে রোগীকে যে ভাবে সেবা করিতে হয় এজ্‌মা হইলেও সেই ভাবে দেখিবে। ঘরের জানালা খুলিয়া দিতে হয়। রোগীকে বাতাস করিতে হয় ও উবুড় ভাবে বালিশের উপর হেলান দিয়া বসাইয়া দিতে হয়। ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে এমাইল্ নাইট্রাস্ (Amyle nitras) বা অগ্নাণ্ড

ঔষধের ধোঁয়া শোঁকাইতে হয় । কখন কখন হাঁপানী শীঘ্র কমাইবার জন্ত ঔষধ ইনজেক্সনও করিতে হয় । নার্স ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিয়া আবশ্যকীয় ঔষধগুলি পূর্ব হইতে ঠিক রাখিবে । এই হাঁপানীতে যদিও রোগীর শীঘ্র মৃত্যু না হয় তথাপি তাহার অত্যন্ত কষ্ট হয়, সেইজন্ত কষ্ট কমাইবার বন্দোবস্ত করিবে । রাত্রিতে রোগীকে বেশী পরিমাণে খাইতে দিবে না । কি কারণে তাহার এ্যাজ্জমা আরম্ভ হয় জানিতে পারিলে সেইগুলি নিবারণের পরামর্শ দিবে । রোগীকে জলবায়ু পরিবর্তনের জন্ত অগত্যা পাঠান হয় ।

ক্ষয়কাশ বা ফক্ষমা বা থাইসিস্ (Phthisis) রোগ শ্বাস-রোগের মধ্যে একটী গুরুতর ও মারাত্মক রোগ । ইহাকে ফুস্ফুসের টুবারকুলোসিস্ (Tuberculosis) বা কন্জাম্পসন্ (Consumption) ব্যাধিও কহে । যে সকল লোক ক্ষয়কাশ ভোগ করে তাহাদের গয়ার বা কাশে এই পীড়ার কীড়া বা কীটগু বহু-পরিমাণে থাকে । গয়ার শুকাইলে তাহার সঙ্গে কীটগুও ধূলার সহিত বাতাসে উড়িয়া ফুস্ফুসের ভিতর বা খাতের সহিত পাকস্থলীর ভিতর প্রবেশ করিয়া রোগোৎপন্ন করে । রোগের বীজগু বা ব্যাসিলাই (Bacilli) নাক, মুখ ও ব্রঙ্কিয়েল্ টিউবের ভিতর দিয়া ফুস্ফুসে যায়, ও পাকস্থলী, রক্ত বা লিম্ফের ভিতর দিয়া শরীরের নানাস্থানে চালিত হইয়া নানাপ্রকারের ব্যাধি উৎপাদন করে । ফুস্ফুসের ভিতর যা হইয়া ফুস্ফুসের রক্তশিরা ফাটিয়া বা ছিঁড়িয়া যায় । তখন রোগীর মুখ দিয়া কাশের সহিত রক্ত উঠিতে থাকে । ক্ষয়কাশে মুখ দিয়া রক্তউঠাকে হীমোপ্টিসিস্ (Hæmoptysis) কহে । রক্ত বেশী পরিমাণে মুখ ভরিয়া উঠিতে পারে বা অল্প পরিমাণে কাশের সহিত মিশ্রিত হইয়া থাকে । রক্ত দেখিতে উজ্জ্বল লালবর্ণ ও ফেনা বা কফ মিশ্রিত । কখন কখন অনেক রক্ত উঠে । তখন রোগী, রোগীর বন্ধুবান্ধব ও আত্মীয়স্বজন ভয় পায় । নার্স সেই সময় সকলকে বুঝাইয়া সাহস দিবে । রোগীকে কাৎ করিয়া

শোয়াইয়া দিবে। বুকে ও হার্টের উপর বরফ বা বরফের থলী লাগাইবে, বরফের টুকরা চুষিতে দিবে, শরীরের কাপড় খুলিয়া বা টিলা করিয়া দিবে। ঘরের দরজা জানালা খুলিয়া দিয়া রোগীকে স্থিরভাবে রাখিবে। কথা বলিতে বা নড়াচড়া করিতে দিবে না। ডাক্তারকে সংবাদ দিয়া আবশ্যকীয় ঔষধ ও ইন্জেকসনের পিচ্কারী ও দ্রব্যাদি প্রস্তুত রাখিবে। রোগীকে অল্প অল্প ঠাণ্ডা খাবার দিবে।

অনেক সময় এই প্রকার বেশী রক্তশ্রাবে রোগীর মৃত্যু ঘটে। থাইসিস্ রোগীর কফেই রোগের বেশী কীড়া থাকে; এইজন্য কাশ যেখানে সেখানে ফেলিতে দিবে না। অনেক স্থানে টিনের ভিতরে আটকান কাগজের থলীতে রোগী কফ ফেলে, পরে এই কাগজের থলীগুলি পুড়াইয়া ফেলা হয় ও টিনটী সিদ্ধ করিয়া লওয়া হয়। ক্ষয়কাশের রোগীকে রুমালের পরিবর্তে কাপড়ের স্কাৰ্ভা ব্যবহার করিতে দিবে। মুখ ও চোঁট মুছিবার পর এই কাপড়ের টুকরাগুলি পোড়াইয়া দিবে। কাশিবার সময় এই স্কাৰ্ভা বা কাগজের ঝাড়ন মুখের সম্মুখে ধরিতে বলিবে ও পরে সেগুলি পুড়াইয়া দিবে। ডাক্তার রোগীকে পরীক্ষা করিবার সময় রোগীর মুখের সম্মুখে একটা টাউয়েল বা ঝাড়ন ধরিলে কাশ ডাক্তারের গায়ে পড়িতে পারে না। কখন চাদরে বা কাপড়ে কফ পড়িলে সেটা ১—৪০ কার্বলিক লোশনে নিংড়াইয়া পরে ধুইবার জন্য পাঠাইবে। রোগীকে তাহার নখ কাটিয়া ছোট রাখিতে বলিবে। সর্বদা পরিষ্কার-পরিচ্ছন্ন ভাবে থাকিতে বলিবে ও প্রত্যেকবার আহারের পূর্বে হাত মুখ ধুইতে ও কুলি করিতে বলিবে। তাহার আহারের পাত্রাদি সম্পূর্ণভাবে পৃথক থাকিবে।

রোগীর প্রস্রাব বা বাহ্যে ফরমেলিন্ বা অম্বাচ্চ ঔষধ মিশাইতে বলিবে। যে ঘরে রোগী থাকে সেটা খুব পরিষ্কার ভাবে রাখিতে হয়। ঘরের জানালা দরজা ও অম্বাচ্চ জিনিষপত্র ভিজা কাপড় দিয়া মুছিতে হয়। বাহাতে ঘরের ভিতর প্রচুর পরিমাণে আলো

ও বাতাস যাওয়া আসা করিতে পারে সেইজন্য সেগুলি বেশী সময় খুলিয়া রাখিবে। যদি মেজের উপর কোন সময় কফ পড়িয়া যায় তবে স্থানটা ভিজা কাপড় দিয়া ও লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া কাপড়ের টুকরাটা পোড়াইয়া ফেলিবে। মেজেতে ফেনাইল দিবে।

রোগীকে একা একটা কামরাতে শুইতে দিবে; অথ কোন লোকের সহিত একত্রে শুইতে বা ঘুমাইতে দিবে না। রোগীকে বুঝাইয়া বলিবে যেন সে কখন সাধারণের ব্যবহার্য জিনিষগুলি ব্যবহার না করে ও যেখানে সেখানে থুথু না ফেলে।

কয়কালের লক্ষণগুলির মধ্যে কাশি, সর্দি, কফ উঠা, শরীরের ওজন কমা, রাত্রে অধিক ঘাম হওয়া, প্রত্যহ বৈকালে অল্প বা অধিক জ্বর হওয়া, আহারে অনিচ্ছা ও পালসের বৃদ্ধি হওয়াই প্রধান। রোগীর কফ অণুবীক্ষণ যন্ত্রে পরীক্ষা করিলে অসংখ্য টিবারকুল ব্যাসিলাই বা কীড়া দেখিতে পাওয়া যায়। পরীক্ষার জন্য কফ স্টেরিলাইজড্ কাঁচের পাত্রে রাখিয়া ঢাকিতে বলিবে।

রোগীর আরামের জন্য প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ বাতাস ও পুষ্তিকর লঘুপাক খাদ্য আবশ্যক। অনেক সময় রোগীকে স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্তনের জন্য বা সেনাটোরিয়ামে (Sanatorium) পাঠান হয়।

ডিম ও দুধ বিশেষ প্রয়োজনীয় খাদ্য। অনেক সময় রোগীকে ডাক্তার সামান্য সামান্য চলাফেরা করিতে বা হাঁটিতে দেন ও যদি কোন প্রকার দোষ না ঘটে তবে নিয়মানুসারে ক্রমে ক্রমে চলাফেরা বাড়াইতে থাকেন। নার্স তাঁহার আজ্ঞানুসারে রোগী নিয়মগুলি পালন করে কিনা দেখিবে।

রোগীর জ্বর হইলে রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবার বন্দোবস্ত থাকে ও যতদিন জ্বর না কমে ততদিন তাহাকে নড়াচড়া করিতে দেওয়া হয় না। রাত্রে ঘাম হইলে গায়ের কাপড় বদলাইয়া দিবে।

রোগীকে সর্বদা প্রফুল্ল রাখিবার জন্য নার্স চেষ্টা করিবে ও তাহার নিরাশভাব দেখিলে সর্বদা সাহস দিবে ।

কাহারও সঙ্গে বেশী মিশিতে ও গল্প করিতে দিবে না ।

যদি নিমোথোরাক্স (Pneumo-thorax) বা কৃত্রিমভাবে প্লুরাল্ ক্যাভিটীর ভিতর বাতাস পূর্ণ করিয়া চিকিৎসার বন্দোবস্ত করিতে হয় তবে নার্স যন্ত্রগুলি ও অসাড় করিবার লোশন ও পিচ্কারী ঠিক রাখিবে ।

ক্ষয়কাশের রোগী মারা যাইলে তাহার জিনিষপত্রগুলি বসন্তরোগী মারা যাইবার পর যে প্রকারে পোড়াইতে বা ফুটাইতে হয় সেই ভাবে নষ্ট করিতে হয় । কামরাটীও সেইরূপে পরিষ্কার করিতে হয় । টিউবারকেল্ জীবাণু অনেকদিন পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে ও সেগুলি শীঘ্র নষ্ট হয় না । সেইজন্য রোগীর ঘর বিশেষ ভাবে পরিষ্কার ও ডিসইনফেক্ট ও চুণকাম করিতে হয় । জানালা দরজার রং বা পেণ্ট্ (Paint) বদলাইতে হয় ও যাহাতে কোন স্থানে ধূলা জমিতে না পায় সেই দিকে দৃষ্টি রাখিতে হয় । ঘরের ভিতর যাহাতে যথেষ্ট আলো ও বাতাস যাওয়া আসা করিতে পারে সেইজন্য জানালা ও দরজাগুলি প্রত্যহ খুলিয়া দিতে হয় ।

Notes :—

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

পাকযন্ত্র ও পাকযন্ত্রের রোগের নাসিং । (Digestive Organs and Nursing of the Diseases of the Digestive Organs).

পরিপাক যন্ত্রগুলির সাহায্যে আমাদের ভক্ষিত পদার্থগুলির
একরূপ পরিবর্তন হয় যে সেগুলি হইতে শরীরের পুষ্তিকর ও
আবশ্যকীয় ভাগ রক্তে শোষিত হয় ও অবশিষ্ট অপ্রয়োজনীয় ভাগ
মলরূপে বাহির হইয়া যায় ।

পাকযন্ত্র বলিলে বুঝিতে হইতে হইবে—যে সকল যন্ত্রগুলির
সাহায্যে বা শরীরের যে সকল ভাগে পরিপাককার্য সাধিত হয় ।
মুখ, এ্যালিমেন্টারী ক্যানেল (Alimentary canal), যকৃৎ বা
লিভার (Liver) ও প্যানক্রিয়াস (Pancreas) পরিপাকযন্ত্রগুলির
মধ্যে প্রধান ।

মুখের ভিতর পূর্ণবয়স্কে ৩২টি দাঁত থাকে । এইগুলির সাহায্যে
আমরা খাদ্যগুলি চিবাইয়া গুঁড়া করি । মুখের ভিতর লাল বা
সেলাইভা (Saliva) খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয় । লাল বা সেলাইভা
মুখের সেলিভারী গ্যাণ্ডস্ (Salivary glands) হইতে নিঃসৃত হয় ।
এই লালার সহিত মিশ্রিত হইয়া খাদ্যের শ্বেতসারের বা স্টার্চের
(Starch) কিয়দংশ চিনিতে পরিণত হয় । ভাত, রুটী, বার্লি,
সাগু, আয়ারুট প্রভৃতি পদার্থগুলি শ্বেতসার পদার্থ । প্রত্যহ
আমাদের আধ হইতে এক সের পরিমাণে লাল নিগত হয় । খাইবার
সময় ধীরে ধীরে চিবাইয়া খাইলে লাল খাদ্যের সহিত ভালরূপে
মিশ্রিত হইয়া পরিপাকে বিশেষ সাহায্য করে, নচেৎ পাকক্রিয়ার
ব্যঘাত হয় ও পেটে অসুখ করে ।

মুখ হইতে গুহদ্বার বা রেক্টাম (Rectum) পর্যন্ত নলীকে এ্যালীমেন্টারী ক্যানেল্ (Alimentary canal) কহে ।

মুখগহ্বরের পশ্চাদ্ভাগকে ফ্যারিংক্স্ (Pharynx) কহে । ফ্যারিংক্স্ হইতে পাকস্থলী বা ষ্টম্যাক্ (Stomach) পর্যন্ত নলটিকে ঐসোফেগাস্ (Esophagus) বা গ্যালেট্ (Gullet) কহে । এই নলপথটী ট্রেকিয়ার পিছনেই থাকে । গিলিবার সময় খাওয়া ফ্যারিংক্স্ ও ঐসোফেগাসের ভিতর দিয়া পাকস্থলীতে যায় ।

চর্বিবত খাওয়া গলাধঃকরণকে ডিগ্লুটিসন্ (Deglutition) কহে ।

মুখ হইতে পাকস্থলী পর্যন্ত নলীর পরিমাণ আন্দাজ প্রায় ১৭ বা ১৮ ইঞ্চি লম্বা । সেইজন্য ষ্টম্যাক্ টিউব্ (Stomach tube) নলের গায়ে এতদূরে একটী দাগ দেওয়া থাকে । ঐসোফেগাস্ ডায়েফ্রাম্ মাংসপেশী ভেদ করিয়া পাকস্থলীর উপরপ্রান্তে যুক্ত হয় ।

পাকস্থলী বা ষ্টম্যাক্ (Stomach) একটী মাংসপেশী নির্মিত থলী । ইহা আড়াআড়ি ভাবে ১০ হইতে ১২ ইঞ্চি লম্বা । ডায়েফ্রামের ঠিক নীচেই থাকে । ইহার দুইটী মুখে দুইটী ছিদ্র আছে । উপরকার মুখটীতে ঐসোফেগাস্ শেষ হয় ও ইহাকে কার্ডিওজিহ্মিক (Cardiac) মুখ কহে । ইহা অণুটী অপেক্ষা বড় । ষ্টম্যাকের নীচু মুখটী সরু । ইহাকে পাইলোরিক্ (Pyrolic) মুখ কহে এবং এখান হইতেই নাড়ী বা ইন্টেস্টিন্ (Intestines) আরম্ভ হয় ।

পাকস্থলীর গাত্র হইতে এক প্রকার পাচক রস নির্গত হয় । এই রসকে পাকায় রস বা গ্যাস্ট্রিক্ জুস্ (Gastric juice) কহে । এই রসে পেপসিন্ (Pepsin) ও হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ (Hydrochloric acid) থাকে ও তাহাদের সাহায্যে

ভুক্তদ্রব্য হজম হয়। ঘি, তৈল, চর্বিযুক্ত বা শ্বেতসার পদার্থ-গুলি পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না; কিন্তু প্রোটোডাক্ট খাদ্যগুলিই এখানে পরিপাক হয়। দুধ ও মাংসে অনেক প্রোটোডাক্ট থাকে।

অন্ত্র অর্থাৎ নাড়ী বা ইন্টেস্টিন্‌স্ (Intestines) লম্বায় ২৫ হইতে ৩০ ফিট্‌। ইহা দুইভাগে বিভক্ত। উপরের ভাগটিকে ক্ষুদ্র অন্ত্র বা স্মল্‌ ইন্টেস্টিন্‌স্ (Small Intestines) ও নিম্নের ভাগটিকে বৃহৎ অন্ত্র বা লার্জ্‌ ইন্টেস্টিন্‌স্ (Large Intestines) কহে।

ক্ষুদ্র অন্ত্র লম্বায় প্রায় ২০ ফিট্‌ লম্বা। ইহার উপরের যে অংশটি পাইলোরস্ (Pylorus) এর সহিত যোগ থাকে তাহাকে ডুওডিনাম্ (Duodenum) কহে। ইহা লম্বায় ১০ ইঞ্চি। ক্ষুদ্র অন্ত্রের অপর দুইটি অংশের মধ্যে একটীর নাম জেজুনা (Jejunum) ও অপরটীর নাম ইলিয়াম্ (Ileum)।

বৃহৎ অন্ত্র লম্বায় ৬ ফিট্‌ ও তিনভাগে বিভক্ত। ক্রমান্বয়ে তাহাদিগকে সিকাম্ (Cæcum), কোলোন্ (Colon) এবং রেক্টাম্ (Rectum) কহে। গুহদ্বারের নাম রেক্টাম্‌।

যেখানে ছোট ও বড় অন্ত্র মিলিত হয় সেই স্থানে একটা ভাল্ভ্ (Valve) থাকে ও তাহারই নিকটে এ্যাপেন্ডিক্স্ (Appendix) সংযুক্ত থাকে। এই এ্যাপেন্ডিক্সের প্রদাহকে এ্যাপেন্ডিসাইটিস্ (Appendicitis) কহে।

ডুওডিনামে দুইটি ছোট ছোট নল আসিয়া উন্মুক্ত হয়। একটি নল পিত্তকোষ বা গল্‌ব্লাডার্ (Gall bladder) হইতে ও অণ্ডাণ্ড প্যানক্রিয়াস্ (Pancreas) হইতে আসে। প্রথমটি দিয়া পিত্ত বা বাইল্ (Bile) ও দ্বিতীয়টি দ্বারা প্যানক্রিয়াটিক্ জুস্ বা রস (Pancreatic juice) নির্গত হইয়া নাড়ীর এই ভাগে খাওয়ার সহিত মিশ্রিত হয়। এই রসগুলির দ্বারাও পরিপাক হয় ও এগুলি পাচক রসের মধ্যে গণ্য।

লিভার (Liver) বা যকৃৎ পাকযন্ত্রের মধ্যে একটি প্রধান যন্ত্র। ইহা পেটের মধ্যে ডানদিকে অবস্থিত ও ওজনে দেড় সের হইতে আড়াই সের। এখানেই পিত্ত প্রস্তুত হইয়া পিত্তথলী বা গল্‌ ব্লাডারে জমা হয় ও সেখান হইতে নলদ্বারা ডুওডিনামে যায়।

প্যানক্রিয়াস (Pancreas) গ্ল্যান্ড্‌টি পাকস্থলীর পিছনে লম্বাভাবে থাকে। ইহা হইতে যে রস বাহির হয় সেই রসও পাচকরসের মধ্যে একটি। ঐ রসও নলদ্বারা পিত্তের স্থায় ডুওডিনামে যায়।

ডুওডিনামের ভিতর খাওদ্রব্যগুলি এই সকল পাচকরসের সহিত মিশিয়া দুধের স্থায় পদার্থে পরিণত হয়। ইহাকে কাইল্‌ (Chyle) কহে। কাইল্‌ নাড়ীর মধ্যে থাকিবার সময় ছোট ছোট নলের ভিতর শোষিত হয়। এই নলগুলিকে ল্যাক্‌টীয়েল্‌স্‌ (Lacteals) কহে। ল্যাক্‌টীয়েল্‌স্‌গুলি পরস্পরের সহিত মিলিয়া বড় নল হইয়া শেষে একটি রক্তশিরায় পৌঁছে। কাইলের এই বড় নলটিকে থোরাসিক্‌ ডাক্ট্‌ (Thoracic duct) কহে।

এই প্রকারে কাইল্‌ রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া রক্ত পরিপুষ্ট করে ও উহার কিয়দংশ অবশেষে রক্তে পরিণত হয়। এই ভাবে খাও রক্তে পরিণত হইয়া শরীর রক্ষা করে।

পাকযন্ত্রের রোগের নার্সিং।

মুখের ভিতর ঘা বা ষ্টম্যাটাইটিস্‌ (Stomatitis) :— অপরিষ্কারের জন্ত বা কঠিন পীড়া ভোগ করিবার পর মুখের ভিতর ঘা হয়। জিহ্বা ও মাড়ীর চতুষ্পার্শ্ব ফুলিয়া যায় ও স্থানে স্থানে দানার মত ঘা দেখা দেয়। প্রায়ই দুধপোষ্য শিশুদের মধ্যে পীড়াটি দেখা যায়। দুধ খাওয়াইবার পর মুখ ভালরূপে পরিষ্কার না করিলেও মুখের ভিতর ঘা হইতে পারে। ঘা হইলে শিশু দুধ টানিয়া খাইতে পারে না। দুর্বল ও রুগ্ন হইয়া পড়ে। সেইজন্য বাহাদের মুখের ভিতর ঘা হয় তাহাদিগকে খাওয়াইবার আগে ও পরে মুখ উত্তমরূপে

ধুইয়া, মুছিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। তুলার সোয়াব্ (Cotton swab) দিয়া বা আঙ্গুলে করিয়া মুখের ভিতর গ্লাইকোথাইমলিন্ (Glycothymoline) বা গ্লিসারিন্ বোরিক্ (Glycerine boric) বা সোহাগা মধু (Mel borax) লাগাইয়া দিতে হয়। সে কুলি করিতে পারিলে লিস্টারিন্ (Listerine), কন্ডিস্ ফ্লুইড্ (Condy's fluid), হাইড্রোজেন পারঅক্সাইড্ (Hydrogen peroxide) প্রভৃতি ঔষধগুলির লোশন কুলি করিতে দিবে। এই ভাবে মুখ পরিষ্কার রাখিলে যা শীঘ্র ভাল হইয়া যায়। কমলালেবু বা পাতিলেবু চুষিলেও মুখ অনেকটা পরিষ্কার হয়।

পাকস্থলীর প্রদাহকে গ্যাস্ট্রাইটিস (Gastritis) কহে। সচরাচর পাকস্থলীতে প্রায় ৩ পাইন্ট খাদ্য ধরিতে পারে কিন্তু কোন সময় অতিরিক্ত বা গুরুপাক বা কুখাদ্য খাইলে পাকস্থলীর প্রদাহ জন্মে। পাকস্থলীর প্রদাহ তরুণ বা একিউট্ (Acute) এবং পুরাতন বা ক্রনিক্ (Chronic) হইতে পারে। এই সময় রোগীর পেটে বেদনা, পেট ফোলা বা ফাঁপা, বমন, অজীর্ণ প্রভৃতি লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। পাকস্থলীর প্রদাহে সাবধানে, নিয়মিত ও পরিমাণে খুসারে রোগীকে লঘুপথ্য খাওয়া খাইতে দিতে হয়।

পুরাতন পাকস্থলীর প্রদাহে কখন কখন খাত্তের দোষে পাকস্থলীতে ঘা হয়। পাকস্থলীর ক্ষতকে গ্যাস্ট্রিক্ আল্সার (Gastric Ulcer) কহে। অতিরিক্ত পরিমাণে মদ, কফি, চা ও দুগ্ধাচ্য খাওয়া খাইলে বা অশাস্ত্র কারণে পাকস্থলীতে ঘা হয়। ঘা বাড়িলে রক্তশিরা ফাটিয়া পাকস্থলীর ভিতর রক্তস্রাব হইতে পারে। পাকস্থলীতে রক্তস্রাব হইলে রক্ত গাঢ় লালবর্ণ বা কফিগুঁড়ার ন্যায় কাল দেখায়। পাকস্থলীর ভিতর হাইড্রোক্লোরিক্ এ্যাসিড্ সহিত রক্ত মিলিত হইয়া এই প্রকার রং হয়। এই প্রকার রক্তস্রাবের পর রক্তবমন হয়। রক্তবমনকে হীমাটীমিসিস্ (Haematemesis) কহে। ইহা খুব বিপদজনক লক্ষণ। রক্তবমনের সময়

রোগীকে মুখ দিয়া একেবারে খাইতে দিতে নাই; কেবল সামান্য বরফের জল পান বা বরফের টুকরা চুষিতে দিবে। এনীমা দ্বারা পথ্য ও পুষ্টিকর পদার্থ খাওয়াইতে হয়। রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও পেটের উপর বরফের থলী ধরিবে। ডাক্তারকে সংবাদ দিয়া আবশ্যকীয় ঔষধগুলি ও ইন্‌জেক্সনের পিচ্কারী ও ঔষধ প্রস্তুত রাখিতে হয়। রক্তস্রাবের কারণ রোগীর অবস্থা খারাপ দেখিলে গরম কম্বল, গরম জলের বোতল ইত্যাদি ঠিক রাখিবে। রোগীর মলে রক্ত দেখা দেয় কিনা সেদিকে লক্ষ্য রাখিবে।

পাকস্থলীর ঘায়ে রোগীর পাকস্থলীর স্থানে অসহ্য বেদনা ধরে ও চাপ দিলে বেদনা বাড়ে। খাইবার পরই ব্যাথা বাড়ে ও বমি হইলে বেদনা কমে। রোগীর খাইতে ইচ্ছা থাকে না ও না খাইয়া রোগী ক্রমশঃ কুশ হইয়া পড়ে। যে সব রোগীর ক্ষম্যাকে ঘা থাকে তাহাদিগকে স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়, মুখ দিয়া কিছু খাইতে দিতে নাই। এনীমা দ্বারা গুহদ্বার দিয়া খাওয়ান হয়। ক্ষতের অবস্থা ভাল বোধ হইলে ডাক্তারের আজ্ঞায় প্রথমে তাহাকে চা-চামচে করিয়া সামান্য দুধ ও চূণের জল একত্রে মিশাইয়া সতর্কতার সঙ্গে পান করাইবে ও কিছু খারাপ দেখিলেই পুনরায় বন্ধ করিবে। অনেক সময় এক্স-রে (X-Ray) পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হইলে নার্স ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে তাহাকে পরীক্ষার জন্ত প্রস্তুত করিবে।

অনেক সময় পাকস্থলীর কার্য ভালরূপে না হইলে অজীর্ণ বা ডিসপেপ্সিয়া (Dyspepsia) পীড়া জন্মে। যখন ডিসপেপ্সিয়াতে অল্প উদগারণ উঠে ও বুকজ্বালা করে তখন তাহাকে অ্যাসিড ডিসপেপ্সিয়া (Acid dyspepsia) কহে। অজীর্ণ পীড়ায় বুকজ্বালা, পাকস্থলীর স্থানে বেদনা অনুভব, পেটকাঁপা, কোষ্ঠবদ্ধ বা অনিয়মিতভাবে বাহ্য হয়। অতিরিক্ত দান্ত ও মূলের সহিত অজীর্ণ পদার্থ দেখা যায়। রোগীর আহারের প্রতি

ইচ্ছা থাকে না ও জিহ্বা অপরিষ্কার দেখায়। সময়ে সময়ে পেটে বেদনা ধরে। নানা কারণে অজীর্ণ পীড়া জন্মে। অনেক সময় অজীর্ণ পীড়া অন্যান্য পীড়ার লক্ষণ। অসময়ে খাইলে, না চিবাইয়া তাড়াতাড়ি খাইলে, বেশী গুরুপাক দ্রব্য খাইলে, বা খারাপ খাদ্য খাইলে ডিসপেপসিয়া হয়। রন্ধনের বা ভোজনের পাত্রগুলি অপরিষ্কার ভাবে রাখিতে নাই।

যে সকল রোগী অজীর্ণ পীড়ায় ভোগে তাহাদিগের জন্ম লঘুপথ্যের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। নার্স সেইজন্য রোগীর খাওয়ার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। তাহাদিগকে ধীরে ধীরে ও নিয়মিত সময়ে খাইতে বলিবে। যাহাতে লুকাইয়া কিছু অখাদ্য না খায় সেদিকে দৃষ্টি রাখিবে। পেয়ালা, পিরিচ, থালা, বাটী, গ্লাস প্রভৃতি পাত্রগুলি ব্যবহারের পর ভাল করিয়া বা আবশ্যক হইলে পরিষ্কার লোশন দিয়া ধুইয়া রাখিতে বলিবে।

যখন দুধের সহিত ঔষধ ও সোডা সাইট্রাস্ প্রভৃতি অখাদ্য পাচক দ্রব্য মিশাইয়া খাইতে দেওয়া হয় তখন সেগুলি ঠিকভাবে দেওয়া হয় কিনা নার্স দেখিবে।

রোগীর পরিষ্কার ও সরলভাবে মলত্যাগ না হইলে তাহাকে কোষ্ঠবদ্ধ বা কন্সটিপেশন্ (Constipation) কহে। মলবদ্ধতার জন্ম শরীরের ভিতর হইতে অপ্রয়োজনীয় পদার্থগুলি মলরূপে শীঘ্র বাহির না হইয়া অধিক সময় অন্ত্রের ভিতর থাকিয়া যায় ও সেগুলি হইতে বিষাক্ত জিনিষ রক্তের মধ্যে শোষিত হয়। সেই কারণে নানা ব্যাধি উৎপন্ন হয়। অভ্যাসের দোষে, শিথিলতার জন্ম ও নানাপ্রকার খাওয়ার দোষে কোষ্ঠবদ্ধ হয়। বাল্যকাল হইতে নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ অভ্যাস করা উচিত। ব্যায়াম, পরিশ্রম, চলাচল, খেলাধুলাতেও কোষ্ঠ পরিষ্কারের সাহায্য হয়। অনেক খাদ্য আছে যেগুলি মধ্যে মধ্যে ব্যবহার করিলে বাহ্য পরিষ্কার হয়। চোকোল সমেত রুটী, শাকসব্জী ও বেশী পরিমাণে ফল

খাইলে দাস্ত বেশ পরীক্ষার হয়। প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক গ্লাস জল পান করিলেও অনেকের কোষ্ঠ পরীক্ষার হয়। তৈলাক্ত পদার্থ খাইলেও দাস্ত খোলাসা হয়। প্রত্যহ সকালে বৈকালে বেড়াইলে ও নিয়মিত ব্যায়াম করিলেও বাহ্য পরীক্ষার হয়। অনেক সময় কোষ্ঠবন্ধের জন্ত এনীমা দিতে হয়। কোন্ এনীমা কি ভাবে দিতে হয় নার্সের সে বিষয় জ্ঞান থাকা আবশ্যক। পুরাতন কন্সটিপেসনে শরীরের নানাস্থানে ফোড়া, চুলকানি, মাথাধরা, ও জ্বর-জ্বর বোধ ও অলসভাব আসে।

রোগীর বারংবার পাতলা মলত্যাগ করাকে অতিসার, পেটনামা, উদরাময় বা ডায়েরিয়া (Diarrhoea) কহে। অনেক সময় কোষ্ঠবন্ধের পরই ডায়েরিয়া হয়। যে সব কারণে ডায়েরিয়া হয় তাহাদের মধ্যে নাড়ীর প্রদাহ, গুরুপাক খাওয়া, পেটে ঠাণ্ডা লাগা, টাইফয়েড্ প্রভৃতি জ্বর, আমাশয় ইত্যাদি প্রধান। ডায়েরিয়াতে পেট কামড়ায় ও পেটের ভিতর যন্ত্রণা ও শূলব্যথা উঠে। খাওয়া-বার দোষে বা ফিডিং বোতল ভালরূপে পরীক্ষার না করায় অনেক সময় শিশুদের পেট নামিতে থাকে। সেইজন্য তাহাদের খাওয়ার ও ভোজনের পাত্রাদির দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। বেশীদিন ধরিয়া তাহাদের পেট নামিলে তাহারা কুশ ও দুর্বল হইয়া পড়ে ও নানাব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হয়।

ডায়েরিয়া হইলে রোগীর খাওয়ার দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। কখন কোন গুরুপাক খাওয়াইতে দিবে না। অল্প অল্প পরিমাণে ও দেৱীতে লঘুপাচ্য দ্রব্যগুলি খাওয়াইতে হয়। ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে দুধ, মল্টেড্ বা পেপ্টোনাইজড্, দুধ, আরোরুট্, বার্লি, সাগু, ছানার জল, ঘোল, গ্লুকোজ-জল, জুস্ ও ফলের রস প্রভৃতি লঘুপাচ্য খাদ্যগুলি নিয়মিত সময়ে খাওয়াইবে।

রোগী বেশী ক্লীণ ও দুর্বল হইয়া পড়িলে তাহাদিগকে বিছানায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও বিছানার পাশে মলত্যাগের

বন্দোবস্ত করিয়া দিবে বা বেড্-প্যান্ ব্যবহার করিবে। রোগীকে গরমে রাখিবে। গরম কম্বল বা গরম জলের বোতল লাগাইবে। ডাক্তার মল দেখিতে বা মল পরীক্ষা করিতে চাহিলে মল পরিষ্কার পাত্রে লেবেল্ দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে হয়। মলের রং কি প্রকার, গন্ধ কি প্রকার, মল বেশী পাতলা কিনা, দিনে কতবার হয়, মলের সহিত অজীর্ণ খাদ্য, রক্ত ও শ্লেষ্মা আছে কিনা—এ সব আবশ্যকীয় বিষয়গুলি নার্সের জানিয়া রাখা দরকার।

টাইফয়েড, আমাশয় ও কলেরা প্রভৃতি রোগীরও ডায়েরিয়া হয়। তাহাদের বাহের সহিত রোগের কীটগু হাজার হাজার সংখ্যায় বাহির হয়। সেইজন্য তাহাদের মল পরিষ্কারক-ঔষধগুলির সহিত মিশাইয়া পুতিয়া বা পোড়াইয়া দিতে বলিবে।

রোগী বারম্বার দাস্ত করিলে ও মলে শ্লেষ্মা, আম বা রক্ত থাকিলে সেই পীড়াকে আমাশা বা ডিসেন্‌ট্রি (Dysentery) কহে। ইহাতে রোগীর নাড়ীতে প্রদাহ ও তাহার সহিত যা হয়। দাস্তের সময় পেট শূন্য ও অল্প অল্প পাতলা মল পড়ে। রোগীর ভালরূপে চিকিৎসা ও শুশ্রূষা না হইলে কত বাড়িয়া রক্তস্রাব হইতে পারে ও রোগী ক্রমশঃ দুর্বল ও কৃশ হইয়া পড়ে। অনেক সময় তাহার মৃত্যুও ঘটিতে পারে।

ডিসেন্‌ট্রি দুই প্রকৃতির। উভয় প্রকৃতির পীড়াই এক এক প্রকার কীড়া বা বীজাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। এমিবা (Amæba) জীবাণু হইতে উৎপন্ন ডিসেন্‌ট্রিকে এম্‌বিবিক্ ডিসেন্‌ট্রি (Amæbic dysentery) ও ব্যাসিলি (Bacilli) হইতে উৎপন্ন ডিসেন্‌ট্রিকে ব্যাসিলারী ডিসেন্‌ট্রি (Bacillary dysentery) কহে। উভয় প্রকারের আমাশাতেই রোগীকে খুব সাবধানে দেখিতে হয়। রোগীকে গরমে স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয়। পেটের চারিধারে গরম কাপড় বা ফ্ল্যানেল্ জড়াইয়া রাখিবে। ঠিক নিয়মামুসারে রোগীকে ঔষধ ও পথ্য দিবে। তরল ও লঘুপাক পথ্য

থাওয়াইবে। ডায়েরিয়াতে যেমন খাওয়ার বিষয় সাবধান হইতে হয় আমাশাতেও তদ্রূপ সতর্ক হইবে। প্রথমে কেবল বার্লি-জল, এ্যালবুমেন জল, ঘোল, পেপ্টোনাইজ্‌ড্‌ দুধ, মলটেড্‌ দুধ ও আরারুট দেওয়া হয়। পরে ক্রমশঃ অগ্ন্যাগ্ন লঘুপাক খাওয়া দিবে।

রোগীর দান্তের পরিমাণ, রং ও দান্তে আম বা রক্ত থাকে কিনা এই সব দেখিতে হয়।

আমাশা রোগীর মল সব সময় ডিস্টিন্‌ফেক্ট করাইবে। ঔষধের এনীমা বা রেক্টাম ডুস্‌ দ্বারা ধুইয়া দিবার ব্যবস্থা থাকিলে সেগুলি উত্তমরূপে করিতে হয়।

এমিবিঙ্ক ডিসেনট্রির জন্ম এমেটিন্‌ (Emetine) বা বাসিলারী ডিসেনট্রির জন্ম সিরাম্‌ (Serum) ইন্‌জেক্‌সন্‌ করিবার আবশ্যক হইলে সেগুলি পূর্বে হইতে ঠিক রাখিতে হয়। ঔষধের মধ্যে সেলাইন্‌ অর্থাৎ ম্যাগ্‌ সাল্‌ফ্‌ (Mag. Sulph.) বা সোডা সাল্‌ফ্‌ (Soda Sulph.) খুব ব্যবহৃত হয়।

তলাউচী বা কলেরা (Cholera) এক প্রকার জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই জীবাণুকে কলেরা ভিট্রিও (Cholera vibrio) কহে। কলেরার জীবাণু পানীয় জলের বা খাওয়ার সহিত উদরস্থ হইয়া এই ব্যাধি উৎপন্ন করে। দেখা যায় যে সময়ে সময়ে গ্রাণের বা সহরের অনেক লোক এক সময়ে আক্রান্ত হয়। কোন স্থানে পর পর অনেক লোক এককালীন আক্রান্ত হইলে ঐ ব্যাধিকে এপিডেমিক্‌ (Epidemic) বা সংক্রামক গীড়া কহে। ইন্‌কুয়েঞ্জা ও টাইফয়েডের ন্যায় কলেরাও একটা সংক্রামক ব্যাধি। গীড়িত ব্যক্তির মলমূত্র ও বমনের সহিত সহস্র সহস্র জীবাণু নির্গত হয়। যদি কোন প্রকারে এই মলমূত্র বা বমন খাওয়ার বা পানীয়ের সহিত অন্য লোকের পেটে প্রবেশ করে তবে অস্ত্রের ভিতর এই কীড়া বা জার্মগুলি বৃদ্ধি পায় ও রোগের বিষ উৎপন্ন করে। রোগী বমি করে, সাদা রংএর চাউল ধোয়া জলের ন্যায়

পাতলা দান্ত হয়। বারম্বার দান্ত ও বমি হওয়াতে রোগী ক্রমে নিস্তেজ হইয়া পড়ে। হাত পায়ে খিল ধরে। অঙ্গপ্রত্যঙ্গ শুষ্ক ও শীতল হইয়া আইসে। চোখ বসিয়া যায় ও লালবর্ণ হয়। পাল্‌স্‌ ক্ষীণ হয় ও ক্রমশঃ অনুভূত হয় না। রোগীর অত্যন্ত গিপাসা লাগে। প্রস্রাব বন্ধ থাকে। স্ফটিকিৎসা ও উত্তমরূপে নার্সিং না হইলে অধিক সময়ে রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

কলেরা রোগীকে খুব সতর্কতার সহিত উত্তমরূপে নার্সিং করিতে হয়। রোগীকে অগ্নদের হইতে পৃথক স্থানে রাখিবে। তাহাকে সাহস দিবে। বিছানায় স্থিরভাবে কক্ষল জড়াইয়া গরমে রাখিবে। গরম জলের বোতলের আবশ্যক হইলে সেগুলি লাগাইয়া দিবে। রোগী অত্যন্ত ছটফট করিলে তাহাকে বরফ চুষিতে দিবে, অল্প অল্প ঠাণ্ডা জল পান করিতে দিবে, হাত পায়ে খিল লাগিলে ফোমেন্টেসন্, মার্কাড প্লাস্টার বা মালিশ করিবে। সেলাইন্ এনীমা অল্প অল্প পরিমাণে দিবে।

অনেক সময় ডাক্তার আসিবার পূর্বের কলেরা মিক্‌শচার, কলেরা পিল্‌স্‌ বা কলেরার বড়ি, পটাস্‌ পার্মানগ্যান্টের জল, কেওলিন্ জল (Kaolin water), এসেন্সিয়েল্ অয়েল্ মিক্‌শচার (Essential Oil Mixture) প্রভৃতি আবশ্যকীয় ও সচরাচর ব্যবহৃত ঔষধগুলি দিতে পারা যায়।

ডাক্তার রোগীর অবস্থানুসারে এই পীড়ায় অনেক সময় ভেনের ভিতর সেলাইন্ ইন্‌জেক্‌সন্ (Intravenous saline injection) করেন। সেইজন্য সেইভাবে ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার জন্য হাইপারটনিক্ সেলাইন্ (Hypertonic saline) লোশন ফেরিলাইজড্ করিয়া প্রস্তুত রাখিবে। এ্যাড্রিনেলিন্, পিটিউট্রিন্ (Pituitrin), ক্যাম্‌ফর্ ইথার (Camphor in ether) ও অন্যান্য আবশ্যকীয় ষ্টিমুলেন্ট্ ঔষধগুলি প্রস্তুত রাখিবে। কলেরায় ইন্‌জেক্‌সন্ দিবার বাস্‌কীট সর্বদা ঠিকভাবে প্রস্তুত রাখিবে। অস্ত্রগুলি, টিউব, ফানেল্ ও ড্রেসিং

প্রভৃতি আবশ্যকীয় দ্রব্যসকল পূর্ব হইতে প্রস্তুত রাখিতে হয়। যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র কাজ হয় সেদিকে লক্ষ্য রাখিবে। এইরূপ অবস্থায় রোগীকে কেবল বালি-জল খাইতে দেওয়া হয়।

রোগীর মলমূত্র ও বমন কড়া লোশন দিয়া তৎক্ষণাৎ ডিস্টাইনফেক্ট করিতে হয় ও সেগুলি পোড়াইয়া বা দূরে পুতিয়া ফেলিতে হয়। কখনই সেগুলি পানীয় জলের কূয়া, পুষ্করিণী বা নদীর নিকট লইয়া যাইতে দিবে না। রোগীর বিছানা ও ব্যবহৃত কাপড় পোড়াইয়া দিবে, নচেৎ খুব কড়া ডিস্টাইনফেক্ট লোশনে অনেকক্ষণ ডুবাইয়া রাখিয়া সিদ্ধ ও পরিষ্কার করিয়া লইবে।

রোগী মারা গেলে তাহার শবও খুব কড়া ডিস্টাইনফেক্ট লোশনে ধুইয়া কার্বলিক লোশনে ভিজা চাদর দিয়া জড়াইয়া রাখিতে হয়।

নার্স নিজের সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইবে। নিজে সর্বদা পরিষ্কার থাকিবে ও রোগীকে নাড়াচাড়া করিবার পর নিজ হাত পরিষ্কার করিয়া লোশনে ডুবাইবে। সর্বদা ফোটান জল ও ফোটান দুধ খাইবে। আহারাদি লঘুপাক হইবে ও ভোজনের পাত্রাদি সর্বদা পরিষ্কার থাকিবে। কোন খাইবার পদার্থে যাহাতে মাছি বসিতে না পারে তজ্জন্ম সেটা সর্বদা ঢাকিয়া রাখিবে।

টাইফয়েড্ রোগীর ন্যায় কলেরা রোগী ভাল হইয়া যাইবার পর অনেকদিন পর্য্যন্ত তাহাদের পেটে কলেরা ব্যাসিলি পাওয়া যায় ও তাহাদের মলমূত্রের সহিত এই কীড়াগুলি বাহির হয়। তাহারা তখন কোন অসুস্থতা বোধ করে না। এই অবস্থায় তাহাদিগকে কলেরা কেরিয়ার (Cholera carrier) কহে। কারণ তাহারা নিজেদের শরীরের মধ্যে কলেরা বীজাণু বহন করে।

কলেরা প্রতিরোধ করিবার জন্ম কলেরা ভ্যাকসিন (Vaccine) এর ইনোকুলেশন (Inoculation) দেওয়া হয়। প্রকৃতভাবে ইনোকুলেশন লইলে কলেরা হইতে উদ্ধার পাইতেও পারা

যায়। তবে ইহাতে সম্পূর্ণ সফল পাওয়া যায় না। দেখা যায় যে কলেরা ভ্যাক্সিনের রোগপ্রতিরোধ করিবার শক্তি কেবল ছয়মাস কাল পর্য্যন্ত থাকে।

অনেক সময় নানা কারণে একেবারে মলবদ্ধ হইয়া রোগীর বিপদের আশঙ্কা হয়। এই প্রকারে মলবদ্ধতাকে **অন্ত্রের অবরোধ বা ইন্টেস্টাইনেল অবস্ট্রাক্‌শন্ (Intestinal Obstruction)** কহে। কয়েক প্রকারে বা কারণে দান্ত বদ্ধ হইতে পারে, তন্মধ্যে পেরিটোনাইটিস্ (Peritonitis), অন্ত্রবৃদ্ধি বা হারনিয়া (Hernia), এপেন্ডিসাইটিস্ (Appendicitis) প্রধান। শিশুদের অনেক সময় অন্ত্রের ভিতর অন্ত্রেরই কিয়দংশ মুড়িয়া ইন্টুসাসেপ্‌শন্ (Intussusception) হওয়াতে মলবদ্ধ হয়। কোনপ্রকার শক্ত পদার্থ আটকাইয়াও অন্ত্রের কার্য্য বদ্ধ হইয়া মল রুদ্ধ হয়।

মলরুদ্ধ হইলে দান্ত একেবারে বদ্ধ থাকে ও সেই সঙ্গে প্রস্রাবও বদ্ধ হয়; রোগী বমি করে ও বমির সহিত প্রথমে প্রথমে দুগন্ধ পদার্থ বাহির হয় ও পরে মলের তায় পদার্থ দেখা যায়। পেট ফুলিয়া উঠে ও বাতাস বাহির হয় না। নাভির চতুষ্পার্শ্বে অসহ্য যন্ত্রণা হয়। রোগী অস্থির থাকে। সমস্ত শরীর শীতল ও গাত্রে ঘাম দেখা দেয়। পাল্‌স্ দুর্বল, চঞ্চল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। রোগীর হাঁপানী থাকে ও তাহার মুখের আকৃতি দেখিলে তাহার অবস্থা বড় খারাপ বলিয়া বোধ হয়। কখন কখন সামান্য জ্বরও হয়, নচেৎ টেম্পারেচার নরমেলের নীচে থাকে। যদি প্রথমে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে চিকিৎসা না হয় তবে রোগীর প্রাণের আশা কম থাকে।

এই অবস্থার প্রারম্ভে ডুস্ বা লম্বা টিউব্ দিয়া সাবান জলের, তার্পিন তেলের, অলিভ্ তেলের ও লিকুইড্ প্যারাক্সিন্ প্রভৃতি ঔষধের এনীমা দেওয়া হয়। যদি ইহাতেও মলত্যাগ না হয় তবে পেটের ভিতর অপারেসন্ করিতে হয়।

পেটের ভিতর অপারেশনের পর রোগীকে যে ভাবে দেখিতে হয় ও যে ভাবে খাওয়াইতে হয় তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে। নাস্ তদ্রূপ সতর্কতার সহিত রোগীর সেবা করিবে।

অস্ত্রবৃদ্ধি বা হার্নিয়া (Hernia) :—উভয় কুচ্কির নিকটবর্তী স্থানের গঠন এই প্রকার যে স্থানদ্বয়ে আংটির মত ফাঁক থাকে ও ফাঁক দুইটি কেবল পাতলা মাংসপেশী ও চামড়া দ্বারা ঢাকা থাকে। ইহাদের উপরটিকে ইন্‌গুইনেল্‌ রিং (Inguinal ring) ও নীচেরটিকে ফেমোরেল্‌ রিং (Femoral ring) কহে। কখন কখন বিশেষতঃ ছোটছেলেদের নাভির স্থানেও এই প্রকার ফাঁক থাকে। এই সকল স্থানের গঠনশক্তি কম বলিয়া কখন কখন সেইগুলির ভিতর দিয়া অস্ত্রের কিয়দংশ বাহির হইয়া পড়ে। এই প্রকার অস্ত্রের কোন ভাগ বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে অস্ত্রবৃদ্ধি বা হার্নিয়া কহে। জোরে কোন জিনিষ তুলিলে বা কাশিলে পেটের ভিতর চাড়্‌ লাগিয়া অস্ত্রবৃদ্ধি হইতে পারে। প্রথমে প্রথমে নাড়ী সহজেই ভিতরে যায় বা শুইয়া সামান্য চাপ দিলেই এক প্রকার গোঁ গোঁ শব্দ হইয়া ভিতরে বসিয়া যায়। যখন অস্ত্রের বেশী ভাগ বাহির হইয়া আসে এবং কোন কারণে ফাঁক সঙ্কুচিত হইয়া ছোট হইলে নাড়ী ভিতরে যাইতে পারে না, তখন সেই প্রকার অস্ত্রবৃদ্ধিকে স্ট্রেঞ্জুলেটেড্‌ হার্নিয়া (Strangulated Hernia) কহে। যদি সেই সময় শীঘ্র অপারেশন্‌ করা না হয় তাহা হইলে মৃত্যু সম্ভাবনা।

হার্নিয়া অপারেশনের পরে রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও সতর্কতার সঙ্গে দেখিবে। পেটের ভিতর অগ্নাশ্র অপারেশনের মত রোগীর নার্সিং করিবে।

এপেন্‌ডিসাইটিস্‌ (Appendicitis) — এপেন্‌ডিক্সের প্রদাহকে এপেন্‌ডিসাইটিস্‌ কহে। পেটের ভিতর নাভির ডানদিকে ব্যথা, বমি বমি ভাব বা বমি, মলবদ্ধ, সামান্য জ্বর প্রভৃতি

লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। নীচে ডানদিকে চাপে পেটের ভিতর বেদনা বা কড়া বোধ হয়। কখন কখন রোগী ডান বা দুই পা জড়ো করিয়া শুইয়া থাকে। চিকিৎসা হইলে প্রদাহ কমিয়া রোগী ভাল হইতে পারে বা স্থানটী পাকিয়া পূঁজ হইতে পারে। প্রথম হইতেই রোগীকে বিছানায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে ও মুখ দিয়া কিছু খাইতে দিবে না। ঐ স্থানটির উপর ফোমেন্টেইশন, পুল্টিস্ বা সেক্ দিতে হয়। এন্টিফ্লোজেস্টিভ (Antiphlogestine) লাগাইতে বলা হয়।

কখন কখন এপেন্ডিক্স অপারেশন করিয়া কাটিয়া ফেলা হয় ও স্থানটী সুন্দররূপে সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। পূঁজ হইবার পর অপারেশন করিতে হইলে ড্রেনেজ্ টিউব্ (Drainage tube) দেওয়া হয় ও প্রত্যহ ড্রেসিং করিতে হয়। রোগীকে অনেক দিন পর্যন্ত শুইয়া থাকিতে হয়। এই প্রকার যা ভাল হইতে প্রায় একমাস কাল লাগে ও যে স্থানে অপারেশন হয় সেই স্থানটির উপর প্যাড্ দিয়া বান্ধিয়া রাখিবে, নচেৎ পরে হার্নিয়া হইবার ভয় থাকে।

পিত্তশূল বা বিলিয়ারি কলিক্ (Biliary Colic) :—পিত্তথলীতে সময়ে সময়ে পাথর জন্মে। যদি পাথর থলীর নলের মুখ রোধ করিয়া দেয় তাহা হইলে অসহ্য যন্ত্রণা ও ব্যথা অনুভূত হয়। যতক্ষণ পর্যন্ত পাথরটী সরিয়া অস্ত্রের ভিতর না যায় বা ফিরিয়া পিত্তথলীতে না পড়ে ততক্ষণ ব্যথা যায় না। সময়ে সময়ে রোগী বারম্বার বমি করে। কখন কখন রোগীর পাণ্ডু বা জন্ডিস্ (Jaundice) হয়। জন্ডিস্ হইলে রোগীর চোখের সাদা ভাগ হলুদে হয়, এমন কি চামড়াও হলুদে ভাব দেখায় ও মূত্রের রং হরিদ্রা হয়। কাপড়ে মূত্র লাগিলে হলুদে দাগ পড়ে। মল সাদাটে হয় ও তাহাতে দুর্গন্ধ থাকে।

এই অবস্থায় রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। কখন কখন জড়াইয়া গরমে রাখিবে। লিভারের উপর সেক্, পুল্টিস্ বা ক্র্যানেল্

জড়াইয়া দিবে । রোগীর শরীরে ঠাণ্ডা লাগিতে দিবে না । গরম জলের বোতলের আবশ্যক হইতে পারে । রোগীর জন্ম বাহের ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে সেগুলি ঠিক সময়ে দিতে হয় । পথ্য সর্বদা লঘু ও তরল হইবে । রোগীকে দুধ, বার্লি, সাগু প্রভৃতি খাওয়া খাওয়ান হয় ও বেদনা কমাইবার জন্ম মর্ফিয়া (Morphia) প্রভৃতির ইন্জেক্শন্স দিতে হয় । নাস্ রোগীকে সাবধানে দেখিবে । বমি, প্রস্রাব বা বাহ পরীক্ষা করিতে হইলে সেগুলি লেবেল্ দিয়া ঢাকিয়া রাখিতে বলিবে ।

অস্ত্রের আবরণের প্রদাহকে পেরিটোনিাইটিস্ (Peritonitis) কহে । যদি পেরিটোনিয়ামের অল্প স্থানে প্রদাহ হয় তবে রোগীর বিপদ ঘটে না, কিন্তু সমস্ত পেরিটোনিয়ামে প্রদাহ হইলে মৃত্যু ঘটিতে পারে । ঠাণ্ডা লাগিলে অথবা এপেন্ডিক্সে, গল্ ব্লাডারে (Gall bladder) ও ফেলোপিয়ান্ টিউবে (Fallopian tube) দোষ ঘটিলে, বা সূতিকা জ্বরে, টাইকয়েড্ জ্বরে বা পেটের ভিতর আঘাতে বা অপারেশনের পরে পেরিটোনিাইটিস্ হইতে পারে । অপারেশনের পর এই পীড়া হইলে প্রায়ই অস্ত্রের ৪৮ ঘণ্টা পরে হয় । প্রথমে হঠাৎ রোগীর পেটে ব্যথা ধরে ও রোগী যন্ত্রণায় চিৎকার করে । পেট ফুলিয়া উঠে, বমির ভাব বা বমন হয়, মলবদ্ধ থাকে ও রোগীর পাল্‌স্ বাড়ে । পাল্‌স্ পরে ক্রমে দুর্বল হইয়া পড়ে । রোগীর জ্বর হয় । রোগীর বমন দমন করিবার জন্ম পাকস্থলী ধুইয়া (Stomach washing) দেওয়া হয় ও রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখা হয় । এনীমা দিয়া খাওয়ান হয় । রোগীকে নড়াচড়া করিতে দেওয়া হয় না । সেক্‌, পুল্‌টিস্, মালিশ বা এন্টিফ্লোজেস্‌টিন্‌ লাগাইতে হইলে সেগুলি সাবধানে লাগাইবে । রোগীকে গরমে রাখিতে হয় ও তাহার রেস্‌পিরেশন্‌ ও পাল্‌স্ ঠিক ভাবে লইতে হয় । রোগীর পেটের উপর ক্রেডেল্‌ লাগাইয়া দিবে ও কেবল অল্প পরিমাণে তরল পথ্য খাওয়াইবে । ডাক্তারকে না বলিয়া কোন প্রকারের দাস্তকারক ঔষধ খাওয়াইবে না ।

পাকযন্ত্রের পীড়ায় ও অস্থান্য অনেক কারণে রোগীর বমন বা ভমিটিং (Vomiting) হয়। পাকস্থলীর প্রদাহে, পেরিটোনিয়ামের প্রদাহে, মলবন্ধে, এ্যাপেন্ডিসাইটিস্ হইলে, অন্ত্ররোধে, অজীর্ণ পীড়ায়, প্রস্রাবের পীড়ায়, কতকগুলি জ্বরে ও স্নায়বিক পীড়ায় বমন হয়। স্তূতরাং বমন হইলে কোন একটা পীড়ার লক্ষণ বুঝিবে। ছোট ছেলেদের ঠাণ্ডা লাগিলে বা অজীর্ণ হইলেও বমি হয়। কখন কখন বমন হইলে রোগ কমিয়া যায়, আবার কতকগুলি ব্যাধিতে বমি একটা খারাপ লক্ষণ। বমন করিলে নার্স নিম্নলিখিত বিষয়গুলি জানিয়া রাখিবে :—

কি খাইয়া বা খাইবার কতক্ষণ পর বমি হইয়াছে।

বমির পূর্বে বা বমির পরে রোগীর পেটে ব্যথা হয় কি না।

বমি হইলে রোগী ভাল মনে করে কি না।

বমি করিবার ইচ্ছা হইলে রোগী বমন রোধ করিতে পারে কিনা।

বমনের সঙ্গে কি জিনিস উঠে—খাদ্য, পিত্ত, প্লেগ্মা বা রক্ত।

বমনের রং কি প্রকার ও গন্ধ কি প্রকার।

বমন পরীক্ষা করিতে হইলে নার্স সেটা লেবেল্ দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে।

বমন বন্ধ করিবার জন্য অনেক সময় বরফ চুষাইতে হয় বা বরফ জল, সোডা জল প্রভৃতি দিতে হয়। কখন বা পেটের উপর মার্টার্ড প্লাস্টার দিতে হয়। কখন বা ষ্টম্যাক্ ওয়াশ্ বা পাকস্থলী ধুইয়া দিতে হয়।

ষ্টম্যাক্ ওয়াশ্ (Stomach wash) বা পাকস্থলী ধোওয়া :— কোন কারণে রোগীর পাকস্থলী ধুইয়া পরিষ্কার করিতে হইলে একটা লম্বা রবারের নলে বা এসোফেজিয়েল্ টিউবে (Esophageal tube) একটা কাঁচের ফানেল্ লাগাইয়া লইতে হয়। কখন কখন ষ্টম্যাক্ টিউবেই (Stomach tube) রবারের ফানেল্

লাগান থাকে । রোগীর বিছানার উপর একটি ম্যাকিন্টস্ বিছাইয়া একটি বেসিন্ (Basin), পাত্র বা বাল্‌তি নিকটে রাখিবে । নলে সামান্য ভেসেলিন্ বা অলিভ্ তেল লাগাইয়া আস্তে আস্তে রোগীর মুখের ভিতরে পিছন পর্যন্ত চালাইয়া রোগীকে গিলিতে বলিতে হয় । এইরূপে চালাইলে নলটী ঈসোফেগাসের মধ্য দিয়া পাকস্থলীতে পৌঁছায় । নলটী দশ বার ইঞ্চি পর্যন্ত ভিতরে যায় ও যে পর্যন্ত দিতে হয় সেই স্থানে একটি কাল দাগ থাকে । কখন কখন মুখে গ্যাগ্ (Gag) লাগাইতে হয় । নলটী ফর্ম্যাকের ভিতর গেলে নাস্ ফানেল্‌টী উঁচু করিয়া তাহাতে আস্তে আস্তে গরম জল ঢালিবে । জলের টেম্পারেচার ১০০ ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক । আধ পাইণ্ট্ জল ঢালিবার পর নল ও ফানেল্ নীচু করিয়া বাল্‌তির উপর উল্টাইয়া ধরিলে জল ফর্ম্যাক্ হইতে নিজেই বাহির হইয়া টিউবের ভিতর দিয়া বাল্‌তিতে পড়ে । সমস্ত জল বাহির হইয়া গেলে পুনরায় পূর্বের মত আবার ফানেলের ভিতর দিয়া জল ঢালিবে । যতক্ষণ পর্যন্ত ফর্ম্যাক্ পরিষ্কার না হয় ও যতক্ষণ পর্যন্ত পরিষ্কার জল বাহির না হয় ততক্ষণ এই প্রকার পাকস্থলী জলপূর্ণ করিয়া শূন্য করিয়া দিবে । কখন কখন কোন নির্দিষ্ট লোশন্ বা ঔষধ দিয়া ফর্ম্যাক্ ধুইয়া দিতে হয় । মদ খাইয়া অবস্থা খারাপ হইলে, বিষ খাইবার পর, বেশী বমি হইলে, পাকস্থলীর পীড়ায় ও কতকগুলি ব্যারামে ফর্ম্যাক্ ওয়াশ্ করিবার আবশ্যক হয় । অনেক সময় ডাক্তার স্বহস্তে এই কাজ করেন, কিন্তু নাসের সাহায্য দরকার হয় ও নাস্‌কে পূর্ব হইতে সমস্ত জিনিষগুলি প্রস্তুত রাখিতে হয় ।

মল না ঈল্ (Stool). পরীক্ষা :— বমি হইলে নাসের যেমন বমনের প্রকৃতি, রং, গন্ধ ও পরিমাণ জানা আবশ্যক, রোগীর মলের বিষয়ও সেইরূপ জ্ঞান থাকা আবশ্যক । রোগী মলত্যাগ করিলে সেটী দেখিবে ও রোগী প্রত্যহ মলত্যাগ করে কি না খোজ রাখিবে । দান্তের পরিমাণ কম বা বেশী, দান্ত পাতলা জলের মত বা শক্ত

জানিবে। দাস্তের রং হলুদে, সাদাটে, কাল, সবুজ কিনা জানিবে। ভিন্ন ভিন্ন পীড়ায় ও ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ সেবনে দাস্তের রং বদলাইতে পারে। লৌহ ও বিস্মাথে রং কাল হয়, রক্ত থাকিলে লাল বা আল্কাতির মত হয়। পিত্ত না মিশিলে সাদাটে হয়। বেশী পিত্ত থাকিলে হলুদে হয়। শ্লেষ্মা থাকিলে কফের মত হয়। কলেরা রোগীর দাস্ত চাউল ধোয়া জলের অর্থাৎ মাত্তর মত। টাইফয়েড্ জ্বরে দাস্ত পাতলা ও কিছু সব্জে হয়। দাস্তে রক্ত থাকিলে রক্ত কম বা বেশী, রক্ত মল হইতে পৃথকভাবে বা মলের সহিত মিশিয়া থাকে দেখিবে। মলত্যাগের পূর্ব্বে বা মলত্যাগের পরে রক্ত দেখা দেয় তাহা ঠিকরূপে জানা দরকার। আমাশাতে রক্ত থাকে। টাইফয়েড্ জ্বরে অন্ত্রে রক্তস্রাবের ভয় থাকে। অর্শ পীড়ায় দাস্ত করিবার আগে অনেক রক্ত বাহির হয়। মলদ্বারে ঘা থাকিলে মলের গায়ে রক্তের রেখা দেখা যায়। পাকস্থলী বা ডুওডিনামের ক্ষতে দাস্তের সহিত বেশী রক্ত মিশিয়া মলের রং আল্কাতির মত কাল হয়।

মলের গন্ধ কি প্রকার জানা দরকার। লিভারের পীড়ায় দাস্তে বেশী দুর্গন্ধ হয়। মলবন্ধের ষ্টুলে অত্যন্ত গন্ধ হয়।

এসব ছাড়া মলে শ্লেষ্মা থাকে কিনা দেখিতে হয়। পূঁজ বা অজীর্ণ পদার্থ আছে কিনা দেখিতে হয়।

কয়েক প্রকারের কৃমি অন্ত্রে থাকে, যেমন হুক ওয়ার্ম (Hook-worms), কতুদানা বা টেপ্ ওয়ার্ম (Tape worms) বড় কৃমি বা রাউণ্ড ওয়ার্ম (Round worms) ও ছোট ছোট কৃমি বা থ্রেড ওয়ার্ম (Thread worms). এ সকল কৃমি বা কৃমির ডিম পরীক্ষা করিতে হইলে দাস্ত পরীক্ষার জন্য রাখিতে হয়।

Notes :—

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

মূত্রযন্ত্র ও মূত্রযন্ত্রের রোগের নাসিং । (Urinary Organs and Nursing of the Diseases of the Urinary Organs.)

যেমন খাওয়ার অপ্রয়োজনীয় অসার ভাগ অন্ত্রের মধ্য দিয়া শেষে মলরূপে বাহির হইয়া যায়, সেইরূপ রক্তের কিয়দংশ অপ্রয়োজনীয় দূষিত ভাগ মূত্রগ্রন্থি বা কিডনির (Kidney) মধ্যে পৃথকীকৃত হইয়া মূত্রনলী দিয়া মূত্ররূপে বাহির হইয়া যায় ।

মূত্রযন্ত্র বলিলে মূত্রগ্রন্থি বা কিডনী (Kidney), মূত্রনলী বা ইউরেটার (Ureter), মূত্রথলী বা ব্ল্যাডার (Bladder) বুঝায় । ব্ল্যাডার হইতে যে মূত্রনলী দিয়া প্রস্রাব বাহির হইয়া যায় তাহাকে ইউরিন্থ্রা (Urethra) কহে ।

মেরুদণ্ডের লাম্বার ভারটিভার দুই পাশে পেটের ভিতর পশ্চাদ্ভাগে কিডনী দুইটি থাকে । দেখিতে বাদালা সংখ্যা “৫” এর মত । শরীরের ভিতর রক্ত সঞ্চালনের সময় কতকগুলি দূষিত পদার্থ রক্তে মিশ্রিত হয় । এই সকল অপ্রয়োজনীয় দূষিত পদার্থের কিয়দংশ কিডনী দুইটিতে পৃথকীকৃত হয় । সমস্ত দিনে প্রায় ৫০ আউন্স মূত্র নিঃসৃত হয় । গ্রীষ্মে ঘাম হইলে প্রস্রাবের পরিমাণ কম হয় । যদি কিডনীতে পীড়া হয় তাহা হইলেও প্রস্রাবের পরিমাণ কমবেশী হয় ।

মূত্র প্রথমে কিডনীর ভিতর পেল্ভিসে (Kidney Pelvis) জমা হয়, সেখান হইতে দুই পাশের দুইটি মূত্রনলী বা ইউরেটারস্

বহিয়া মূত্রথলী বা ব্র্যাডারে আসিয়া জমা হয়। ব্র্যাডার ক্রমশঃ পরিপূর্ণ হইলে মূত্রত্যাগের ইচ্ছা হয়। মূত্রত্যাগের সময় ব্র্যাডার সঙ্কুচিত হইলে মূত্র ব্র্যাডার হইতে ইউরিখা দিয়া বাহির হইয়া যায়।

হার্টের ও কিডনীদ্বয়ের পরস্পরের কার্যের ভিতর বিশেষ সম্পর্ক থাকে। সেইজন্ম হার্টের কার্যের ব্যাঘাত হইলে কিডনীর কার্যেরও ব্যাঘাত সম্ভব।

কিডনীর পীড়াগুলির মধ্যে **এ্যালবুমেনিউরিনিয়া** (Albumenuria) প্রধান। যে চিকিৎসক সর্বপ্রথমে এই পীড়ার বিষয় বিবৃত করেন তাঁহার নামানুসারে এই পীড়াকে **ব্রাইট্‌স্ ডিজিজ** (Bright's disease) কহে। ইহাতে কিডনীর কার্য ঠিকরূপে না হওয়াতে শরীরের প্রয়োজনীয় লাল ভাগ অর্থাৎ এ্যালবুমেন প্রস্রাবের সহিত বাহির হইয়া যায় ও দূষিত পদার্থগুলি অর্থাৎ ইউরিয়া (Urea) প্রভৃতি শরীরের ভিতর জমা হইতে থাকে। অতিরিক্তভাবে শরীরে এই সকল দূষিত পদার্থ জমিলে **ইউরেনিমিয়া** (Uræmia) পীড়া হয়। এই কারণে গর্ভবতী ও প্রসূতি স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে কিডনীর পীড়ায় **এক্লেম্পসিয়া** (Eclampsia) হয়। এগুলি বড় মারাত্মক ব্যাধি। **ইউরেনিমিয়া** (Uræmia) বড় মারাত্মক। ঠাণ্ডা লাগিয়া প্রস্রাব বন্ধ হইয়া হঠাৎ ইহার লক্ষণগুলি আরম্ভ হয়। সর্বপ্রথমে রোগী মাথায় যন্ত্রণা বোধ করে, যন্ত্রণা ক্রমে বাড়িয়া অসহ্য হইয়া উঠে, রোগী ভাল দেখিতে পায় না ও তাহার চোখের সম্মুখে কাল কাল দাগ বা পদার্থ উড়িতে দেখে। ক্রমে রোগীর দৃষ্টি লোপ হইতে পারে। প্রস্রাবের পরিমাণ কমিয়া যায় ও রোগীর পালস্ কঠিন ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। রোগী ক্রমশঃ জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে ও অবশেষে সম্পূর্ণ অজ্ঞান হইয়া আসে। দূষিত পদার্থ শরীরের মধ্যে অধিক পরিমাণে জমিয়া মস্তিষ্ক ও স্নায়ুর বিকৃতি ঘটায়। রোগীর বিকার বা ডিলিরিয়াম (Delirium) হয় ও অঙ্গ প্রত্যঙ্গ কাঁপিতে বা টানিতে

থাকে। সর্বশরীরে খিচুনি আরম্ভ হয়। জিহ্বা বহির্গত হইয়া পড়ে, মুখ শুক দেখায়; শরীর হইতে প্রস্রাবের গন্ধের মত গন্ধ বাহির হয়। প্রস্রাব কমিয়া কখন কখন সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া যায়। মূত্র পরীক্ষা করিলে অনেক পরিমাণে এ্যালবুমেন্ ও কাষ্ট্‌স্ (Casts) বা মূত্রপথের সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অংশের কণা দেখিতে পাওয়া যায়।

এই অবস্থায় রোগীকে প্রস্রাব, বাহ্য ও স্বর্ণকারক ঔষধগুলি দেওয়া হয়। রোগী পান করিতে পারিলে অধিক পরিমাণে জল খাওয়াইতে হয়। ঘামের জন্ম পাইলোক্যার্পিন্ (Pilocarpine) ঔষধ ইন্‌জেকসন করিতে হয়। চামড়ার নীচে বা ভেনের ভিতর সেলাইন্ দেওয়া হয়। বাহ্য করাইবার জন্ম যথেষ্ট পরিমাণে সেলাইন্ ও ম্যাগ্‌সাল্‌ফ দেওয়া হয়। ঘাম করাইবার জন্ম হট্‌-প্যাক্ (Hot-Pack), হট্‌-এয়ার-বাথ্ (Hot air bath), হট্‌ স্পঞ্জিং (Hot sponging) করিতে হয়।

একুপ অবস্থার রোগীকে খুব গরমে রাখিবে। তাহাকে সর্বদা গরম কাপড়ে বা গরম কসলে জড়াইয়া রাখিবে। সময়ে সময়ে গরম জলের বড় খলী বিচানায় কুশনের মত বিছাইয়া দিতে হয়। বড় বড় হাঁসপাতালে রোগীর ঘর ইলেকট্রিকের সাহায্যে গরম রাখা হয়। রোগীকে গরম সাবান জলে ধুইয়া মুছিয়া দিতে হয় ও যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে সেদিকে দৃষ্টি রাখিবে।

গর্ভবতী স্ত্রীদিগের প্রস্রাবে যতদিন পর্যন্ত এ্যালবুমেন্ থাকে ততদিন মধ্যে মধ্যে প্রায়ই তাহাদের প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হয় ও তাহাদিগকে প্রচুর পরিমাণে জল পান করিতে দিতে হয়। লঘুপথ্য খাওয়া ও কেবল দুধভাত ও দুধ দিতে হয়। প্রোটেক্ট্‌ খাওয়া একেবারে বন্ধ থাকিবে।

ইউরিমিয়াতেও কেবল দুধ দিবে ও প্রোটেক্ট্‌ খাওয়া একেবারে বন্ধ করিবে। ডিম, ছিম্, মটর, মাংস, ডাল প্রভৃতি একেবারে দিবে না। ফল-খাইতে পারে। রোগীর হাঁপানী হইলে হাঁপানী বা

ডিস্‌নিয়াতে রোগীকে যে প্রকারে নার্স করিতে হয় সেইপ্রকারে দেখিবে।

মূত্রথলী বা ব্ল্যাডারের প্রদাহকে সিস্‌টাইটিস্‌ (Cystitis) কহে। সিস্‌টাইটিস্‌ হইলে প্রস্রাবের রং ময়লা ও ঘোলা হয়। প্রস্রাব ধরিয়া রাখিলে নীচে ময়লা জমে। অনেক সময় সিস্‌টাইটিস্‌ হইলে ইউরিথা দিয়া ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া ব্ল্যাডার ধোয়াইয়া দিতে হয়।

অনেক কারণে ব্ল্যাডার হইতে প্রস্রাব বাহির না হইয়া ব্ল্যাডার মূত্রপূর্ণ হয়। তখন তলপেটের নীচে বলের মত গোল হইয়া ফুলিয়া উঠে ও চাপে বাথা লাগে। এইরূপে প্রস্রাব না হওয়াকে মূত্ররোধ বা মূত্রের রিটেন্‌সন্‌ (Retention of urine) কহে। যে সব কারণে রিটেন্‌সন্‌ হয় তন্মধ্যে মূত্রপথের ফাঁক সরু বা স্ট্রিক্‌চার্‌ (Stricture) হওয়া, মূত্রপথের মুখে পাথর আট্‌কাইয়া যাওয়া, প্রক্টেট্‌ গ্ল্যান্ড্‌ (Prostate gland) বাড়িয়া বা ফুলিয়া যাওয়া, বা মূত্রথলীর প্যারালিসিস্‌ প্রধান কারণ। কখন কখন মূত্রথলী অতিরিক্ত পরিমাণে ফুলিয়া গেলে ফোটা ফোটা করিয়া প্রস্রাব বহিতে থাকে। সব নিঃশেষে প্রস্রাব বাহির হয় না।

এই প্রকার অবস্থায় ব্ল্যাডারের ভিতর নল বা ক্যাথিটার্‌ (Catheter) দিয়া মূত্র বাহির করিয়া দিতে হয়। স্ত্রীলোকদিগের ইউরিথা কেবল প্রায় দুই ইঞ্চি লম্বা সেইজন্য তাহাদের ব্ল্যাডারের ভিতর ক্যাথিটার্‌ দেওয়া খুবই সহজ। তাহাদের জন্য সচরাচর কাচের, নরম রবারের বা সিল্‌ভার ক্যাথিটার্‌ ব্যবহৃত হয়। পুরুষদের জন্য নরম বা শক্ত রবারের, গাটা-পার্চ্‌চার্‌ (Gutta-percha), সিল্‌ভার ও গাম্‌ ইল্যাস্টিক্‌ (Gum elastic) ক্যাথিটার্‌ ব্যবহৃত হয়। কাঁচের ক্যাথিটার্‌ বেশ পরিষ্কারভাবে রাখা সহজ এবং সেই কারণে স্ত্রীলোকদের জন্য সেগুলি বেশী সময় ব্যবহৃত হয়। প্রস্রাবের সময় যখন প্রসূতি ছট্‌ফট্‌ করে, বা রোগীর বিকার

অবস্থায়, বা পাগল রোগীর ও ছোট ছেলেদের জন্য কাচের ক্যাথিটার ব্যবহার করা বিপদ জনক ; কারণ সেগুলি ভাঙ্গিয়া যাইতে পারে । এরূপ অবস্থায় রবারের নরম ক্যাথিটারই ভাল । অপারেশনের সময় সিল্ভার ক্যাথিটার অত্যন্ত অস্ত্রের, সঙ্গে সহজেই ফেরিলাইজ করিতে পারা যায় ।

সব ক্যাথিটারই ব্যবহারের পূর্বে দশ মিনিট ফুটাইয়া লইতে হয় । যে জলে ফুটান হয় সেই জলে সামান্য লবণ মিশান উচিত । এক পাইন্ট জলে ১ ড্রাম লবণ মিশান ভাল । ফুটাইবার পর সেগুলি বোরাসিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে ।

যদি সেটী সিদ্ধ করিতে পারা না যায় তবে তাহার বাহির ও ভিতর ভাগ সাবান জলে পরিষ্কার করিয়া আধঘণ্টা কাল পারক্লোরাইড্ ১-৫০০ লোশনে, বা ১-২০০ ফর্মেলিন্ লোশনে বা ১-৪০ কার্বলিক লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে ।

ক্যাথিটার প্রস্তুত করিবার আগে নার্স সর্বদা দেখিবে যে ক্যাথিটারের ভিতরকার ফাঁক, মুখ ও গা ঠিক পরিষ্কার ও মসৃণ আছে কিনা । সন্দেহ হইলে বা ভাঙ্গিয়া যাইবার ভয় থাকিলে সেগুলি ব্যবহার করিবে না । পিচকারী দিয়া জল ঢালাইয়া ভিতরটা সর্বদা পরিষ্কার করিবে । ভিতরের তারটী খুলিয়া লইবে । ক্যাথিটার দিবার জন্য ক্যাথিটার ছাড়া, সোয়াব্ (Swab), ফেরাইল অলিভ্ অয়েল্ (Sterile olive oil) বা ভ্যাসেলিন্, ডাক্তারের হাতের জন্য লোশন, প্রস্রাব ধরিবার পাত্র, প্রস্রাব পরীক্ষা করিতে হইলে ইউরিন্ গ্লাস্ (Urine glass) ইত্যাদি ঠিক রাখিতে হয় । যথেষ্ট পরিমাণে স্পঞ্জ, লোশন ও ফেরাইল্ জল ঠিক থাকিবে ।

ক্যাথিটার ঠিক করিবার সময় সর্বদা দুইটী বা তিনটী ক্যাথিটার একত্রে প্রস্তুত করিবে । স্ট্রীলোকদিগের জন্য সর্বদা দুইটী ক্যাথিটার ঠিক করিতে হয়, কারণ সেটী দিবার সময় যদি হঠাৎ

পিছলাইয়া ভ্যাজাইনা (Vagina) বা যোনি পথের কোন অংশ স্পর্শ করে তবে অণুটী প্রস্তুত করিবার জন্য অনেকক্ষণ অপেক্ষা করিতে হয় না। রোগীর বিছানার চতুষ্পার্শ্ব স্ক্রিন (Screen) দিয়া ঘেরিয়া দিবে। নার্স বিছানার উপর ম্যাকিন্টস্ পাতিয়া বেড-প্যানের উপর রোগীকে রাখিবে। নার্স প্রথমে নিজের হাত পরিষ্কার করিয়া রোগীর পেরিনিয়াম্, যোনিপথের মুখ, লেবিয়ার (Labia) ভিতরকার স্থানটী সাবান জল ও পারক্লোরাইড্ লোশন দিয়া ধুইয়া পরিষ্কার করিবে। পরিষ্কার করিবার সময় প্রস্রাবের দ্বারের চারিদিক এসেপটিক্ গজ্জ দিয়া মুছিয়া লইতে হয়। রোগীকে একটী ফেরাইল্ চাদর দিয়া ঢাকিয়া নিজের হাত পুনরায় পরিষ্কার করিবে। পরে নিজের বাম হাত দিয়া চাদরটীর কোণা উঠাইয়া লইবে। ডান হাত দিয়া কোন জিনিষ স্পর্শ করিতে হয় না। বাম হাতের দুইটী আঙ্গুল দিয়া লেবিয়া ফাঁক করিয়া প্রথমে স্পঞ্জের লোশন দিয়া ইরিথ্রার মুখটী ধুইয়া দিবে। সর্বদা উপর হইতে নীচদিকে স্পঞ্জ দিয়া মুছিয়া লইবে। পরে ডান হাত দিয়া একটী ক্যাথিটার তুলিয়া তৈলে ডুবাইয়া আস্তে আস্তে ইউরিথ্রার মধ্যে দিবে। কখন জোর করিবে না। এই প্রকারে সরলে ক্যাথিটার ব্ল্যাডারের ভিতর যায়। মধ্যে মধ্যে ক্যাথিটারটী নাড়াইয়া আস্তে আস্তে ও সামান্য চাপে ব্ল্যাডারের সমস্ত মূত্র বাহির করিয়া দিবে।

পুরুষদিগকে ক্যাথিটার দিতে হইলে ডাক্তার স্বহস্তে ক্যাথিটার দেন। কিন্তু তাঁহার জন্য পূর্ব হইতে সব প্রস্তুত রাখিতে হয়। তিনি নিজে রোগীকে প্রস্তুত করিয়া লন। পাত্ৰাদি সব ফেরিলাইজড্ থাকিবে। তাঁহার হাত ধুইবার লোশন ও গাউন্ ঠিক রাখিবে ও রোগীকে ঘেরিয়া দিবে।

ক্যাথিটার দিবার পর ক্যাথিটারটীর ভিতর ও বাহির ভাল করিয়া ধুইয়া, তাহার ভিতর পিচকারী দিয়া জল চালাইয়া ও সেটী সিক্ক করিয়া মুছিয়া রাখিবে। অগ্ন্যন্ত যন্ত্রের স্থায় সেটীতে পালিস্

করিয়া ভ্যাসেলিন্ লাগাইয়া রাখিবে। ভিতরকার তারটা অর্থাৎ স্টিলেট্ (Stilote) পরাইয়া রাখিবে।

মূত্রে শ্লেষ্মা, পুঁজ, রক্ত, পাথরের গুড়া ও অন্যান্য ময়লা পরীক্ষার জন্য প্রস্রাব ক্যাথিটার দিয়া বাহির করিয়া লইতে হয়। সেই সময়ও নার্স এই প্রকারে রোগীকে, যন্ত্রাদি, পরীক্ষার গ্লাস ও টিউবগুলি প্রস্তুত করিবে।

যদি ক্যাথিটার দিবার পর রোগীর কাঁপিয়া ও শীত করিয়া জ্বর আইসে তবে ডাক্তারকে জানাইবে ও রোগীকে গরমে রাখিবে। অনেক সময় পূর্ব হইতে জ্বর-নিবারণের ঔষধ খাওয়ান হয়।

সামান্য দোষে ও সামান্যরূপে প্রস্রাব বন্ধ হইলে ক্যাথিটার দিবার পূর্ব প্রস্রাবের জন্য অন্যান্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। বাষ্প উঠিতেছে এমন ফুটন্ত গরম জল বেড়্‌প্যানে রাখিয়া রোগীকে তাহার উপরে বসাইতে হয়। খুব ঠাণ্ডা জল পান করিতে দিবে ও ব্ল্যাডারের উপর গরম জলের সৈঁদ বা গরম জলের বোতল লাগাইতে হয়। ভাল্ভা (Valva) ও ইউরিথ্রার উপরে গরম জল ঢালিতে হয়। ইউরিথ্রাতে বেশ গরম ও বরফের মত শীতল জল উল্টা-পাল্টা করিয়া ঢালিলে, কিন্মা রোগীকে গরম বা ঠাণ্ডা জলে বসাইলে বা তাহার রেক্টাম্ (Rectum) ধুইয়া দিলেও অনেক সময় সফল পাওয়া যায়।

পেটের ভিতর অপারেশনের পূর্ব স্ত্রীলোকদিগের ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দেওয়া ভাল, কারণ ভয়ে তাহাদের সেই সময় প্রস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

পেরিনিয়ামে বা রেক্টামে অপারেশনের পূর্ব ক্যাথিটার দেওয়া ভাল। ডাক্তারের বিনা অনুমতিতে কখনই ক্যাথিটার দিতে নাই। অপারেশনের পরেও দুই একবার ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইবে; কারণ রোগী সময়ে সময়ে স্বেচ্ছায় প্রস্রাব করিতে পারে না। কখন কখন কয়েকদিন পর্য্যন্ত এইভাবে প্রস্রাব রুদ্রাইতে হয়।

প্রসূতি রোগীদিগকে ঠিক প্রসবের পূর্বেই একবার ক্যাথিটার দিয়া সম্পূর্ণ ভাবে ব্ল্যাডার খালি করিয়া দিলে ভাল।

ব্ল্যাডারের ভিতর অপারেশন করিবার পরে ক্যাথিটার ব্ল্যাডারের সহিত বান্ধিয়া রাখিতে হয়। সেই সময় ক্যাথিটার দিয়া ঠিকভাবে প্রস্রাব আসিতেছে কিনা, ক্যাথিটার সরিয়া গিয়াছে কিনা, বা ক্যাথিটারের পাশ দিয়া প্রস্রাব বাহির হইয়া ড্রেসিং ভিজিতেছে কিনা—সেদিকে নার্স বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

যখন অপারেশনের পর পুরুষদিগের ব্ল্যাডারে এইভাবে ক্যাথিটার বান্ধিয়া দেওয়া হয় তখন নার্স মেথর, চাকর বা জমাদারকে মধ্যে মধ্যে এ সব দেখিতে বলিবে। প্রস্রাব নল দিয়া ঠিক বোতলে পড়ে কিনা সে দিকে লক্ষ্য রাখিতে হয়। প্রত্যহ সকালে ও বৈকালে বোতলটা পরীক্ষার করিয়া গরম জলে ফুটাইয়া লইতে হয়। যদি ক্যাথিটার সরিয়া যায় বা বাহির হইয়া পড়ে কিম্বা রক্ত বা পুঁজে বন্ধ হইয়া যায় তবে ডাক্তারকে সংবাদ দিতে হয়।

পরীক্ষার জন্য ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব লইলে সেটা ফেরিলাইজ্‌ড্ বোতলে রাখিয়া, বোতলের মুখ ফেরিলাইজ্‌ড্ তুলা দিয়া বন্ধ করিয়া লেবেল দিয়া রাখিতে হয়।

রোগীর প্রস্রাব অনেকক্ষণ বন্ধ থাকিলে ব্ল্যাডার খুব ফুলিয়া যায়, ও ফোঁটা ফোঁটা করিয়া প্রস্রাব হয়। পেটের তলদেশ বলের ন্যায় ফুলিয়া উঠে। এ সব রোগীদিগকে ক্যাথিটার দিয়া হঠাৎ সম্পূর্ণ প্রস্রাব বাহির করিয়া দিবার পরে রোগীর অবসাদ বা স্ক (Shock) হইতে পারে। সেইজন্য তখন পূর্ব হইতে সাবধান হইতে হয়।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

চর্ম ও চর্মরোগের নার্সিং । (Skin and Nursing of Skin Diseases).

চর্ম শরীরের রক্ষাকারী আবরণ। ইহা দেহের ভিতরকার অংশগুলিকে আঘাত হইতে রক্ষা করে। চর্মদ্বারা শরীরের অনাবশ্যকীয় বিষাক্ত পদার্থগুলি বাহির হইয়া যায়। চর্মদ্বারা শরীরের তাপের হ্রাসবৃদ্ধির সাহায্য হয় এবং চর্মেই স্পর্শেন্দ্রিয়ের কার্য প্রকাশ পায়। চামড়ার দুইটা ভাগ থাকে। উপরকার ভাগটী মোটা, কড়া এবং ইহাকে এপিডার্মিস্ (Epidermis) কহে। নীচের ভাগটীকে ডার্মিস্ (Dermis) কহে। ডার্মিসই প্রকৃত চর্ম।

শরীরের স্থানভেদে এপিডার্মিস্ পাতলা বা মোটা হয়। এপিডার্মিসের উপরকার পর্দা সর্বদা উঠিয়া যায় ও নীচের পর্দা ক্রমশঃ উপরে আইসে। নীচের পর্দাই বৃদ্ধি পায় ও উপরকার পর্দার হ্রাস হয়। দেহের রং এই নীচের পর্দার বর্ণের উপর নির্ভর করে। এপিডার্মিসে রক্তশিরা থাকে না সুতরাং ইহাতে রক্ত-সঞ্চালন হয় না। যখন চামড়ার অবস্থা ভাল থাকে তখন বিষাক্ত পদার্থ নাড়িলেও কোন অপকার হয় না কিন্তু চামড়ার ঘা, ক্ষত বা ছিদ্র থাকিলে এই সব বিষাক্ত পদার্থ বা বিষাক্ত জীবাণু রক্তে প্রবেশ করে।

ডার্মিস্ (Dermis) বা প্রকৃত চামড়াতেই রক্তশিরা ও স্নায়ু ব্যাপ্ত থাকে। এই ভাগেই লোম বা কেশ দৃষ্ট হয়। লোমকূপগুলি এইস্থানেই থাকে। ঘামের গ্রন্থি বা সোয়েট গ্র্যাণ্ডস্

(Sweat glands) ও যে সব গ্রন্থি বা গ্ল্যান্ড্ হইতে তৈলাক্ত পদার্থ নিঃসৃত হয় সেই সব সিবেসিয়াস্ (Sebaceous) গ্ল্যান্ড্ এই ভাগে থাকে । সিবেসিয়াস্ গ্ল্যান্ড্ গুলি হইতে যে তৈলাক্ত পদার্থ বাহির হয় তদ্বারা চামড়ার ও লোমের মসৃণতা রক্ষা পায় ।

ঘাম বা পারস্পিরেশন্ (Perspiration) সোয়েট গ্ল্যান্ড্ (Sweat glands) হইতে বাহির হয় । চামড়ায় অসংখ্য ঘামের গ্রন্থি থাকে । চামড়ায় যে হাজার হাজার বিন্দু বিন্দু ছিद्र দৃষ্ট হয় সেইগুলি এই সব গ্ল্যান্ডের নলের মুখ । ঘাম হইলে এই গুলি হইতেই বিন্দু বিন্দু ঘাম বাহির হয় । স্নায়বিক কার্যের সঙ্গে ঘাম হওয়ার বিশেষ সম্পর্ক আছে । ভয় হইলে ঘাম হইয়া শরীর ঠাণ্ডা হইয়া যায় । চিন্তায়, দুঃখে, আতঙ্কে, জরে, পরিশ্রমে ও কতকগুলি ঔষধে অতিরিক্ত ঘাম হয় । ঘাম শরীরের রক্তের জলীয় ভাগ । ঘামের সঙ্গে অনেক সময় শরীরের দূষিত পদার্থ বাহির হইয়া যায় । যদি লোমকূপগুলির মুখ ময়লায় বদ্ধ হইয়া যায়, তবে সহজে ঘাম বাহির হইতে পারে না ও দূষিত পদার্থগুলি শরীরের মধ্যেই থাকিয়া যায় ও রক্তে শোষিত হইয়া কিড্‌নি (Kidney) ও অন্যান্য পথ দিয়া বাহির হইতে থাকে । চর্ম্মের কাজ তখন কিড্‌নিকে করিতে হয় । চর্ম্ম পরিষ্কার না রাখিলে কিড্‌নির কাজ বাড়িয়া যায় ও কিড্‌নির পীড়া হইবার ভয় থাকে । তজ্জন্ম শরীর সর্বদা পরিষ্কার রাখা দরকার ।

নিম্নলিখিত কতকগুলি কারণে অতিরিক্ত পরিমাণে ঘাম হইতে দেখা যায় :—

- ১। গরম বাতাস, গরম জল কিম্বা অগ্নি কোন গরম পদার্থ শরীরের সহিত কতকক্ষণ লাগিয়া থাকিলে ঘাম হয় ।
- ২। অতিরিক্ত পরিমাণে গরম জল, চা, কফি ইত্যাদি গরম তরল পদার্থ পান করিলে বেশী ঘাম হয় ।

- ৩। রক্তের চাপ বা ব্লাড-প্রেসার (Blood-pressure) বাড়িলে বা অন্তঃকরণের কাজের বৃদ্ধি হইলেও ঘাম হয়।
- ৪। শরীরে তাপের বৃদ্ধি হইলেও ঘাম হইতে পারে।
- ৫। বেশী পরিশ্রম করিলে ঘাম হয়।
- ৬। কোন স্থানে বেশী ঘর্ষণ হইলেও ঘাম হয়।
- ৭। স্বপ্নকারক কতকগুলি ডায়েফরেটিক (Diaphoretic) ঔষধ খাওয়াইলেও ঘাম হয়। এই কারণে ফিবার মিক্সচার (Fever Mixture) খাওয়ান হয়।
- ৮। ভয় ও আতঙ্ক হইলেও ঘাম হয়।
- ৯। ম্যালেরিয়া, বাত, যক্ষ্মা প্রভৃতি কতকগুলি পীড়ায় বেশী ঘাম হইতে দেখা যায়। ক্ষয়কাশ প্রভৃতি ব্যারামে বেশী ঘাম হওয়া একটা লক্ষণ।

আবার কতকগুলি কারণে ঘাম কমিয়া যায়। যেমন :—

- ১। ঠাণ্ডা লাগিলে ঘাম কমিয়া যায়।
- ২। বেশী তরল বাহ্য বা অতিরিক্ত পরিমাণে প্রস্রাব হইলে ঘাম কম হয়।
- ৩। এট্রোপিন্ (Atropin) প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার করিলে কম ঘাম হয়।
- ৪। অজীর্ণ, পুরাতন অন্বলের পীড়া, বহুমূত্র ও ক্যান্সার (Cancer) পীড়ায় ঘাম কম হয়।

চুল, নখ ও দাঁতগুলির সহিত চর্মের বিশেষ সম্পর্ক আছে কারণ শরীর গঠনের সময় যে ভাগ হইতে চর্ম গঠিত হয় সেই ভাগ হইতেই চুল, নখ ও দাঁত উৎপন্ন হয়।

চুল বা হেয়ার্ (Hair)--শরীরের সর্বত্র স্থানে দৃষ্ট হয়। ইহা মস্তককে অতিরিক্ত গরম বা ঠাণ্ডা হইতে কিঞ্চিৎ পরিমাণে রক্ষা করে। ইহার কারণ ফুস্ফুস, নাক, কান, চোখ প্রভৃতি স্থানের ভিতর ধূলা প্রভৃতি অগ্ৰাণ্য পদার্থ শীঘ্র প্রবেশ করিতে পারে

না । শরীরের চুল বা লোম শরীরকে স্বভাবতঃ কিছু গরম রাখে । চুলের দুইটা ভাগ থাকে । চামড়ার বাহিরের ভাগটিকে সাক্ষট্ (Shaft) কহে ও ভিতরকার ভাগটিকে মূল বা ক্রুট্ (Root) কহে । যেখানে চুল চামড়ার ভিতর দিয়া বাহির হয় সেই স্থানটিকে ফলিকেল্ (Follicle) কহে ।

প্রত্যহ চুল পরিকার করা আবশ্যক । মধ্যে মধ্যে সাবান জল দিয়া চুল ধোয়া ও পরিকার করা উচিত । রোগীর চুল পরিকার করা বা বাক্সিয়া দেওয়া নার্সের একটি বিশেষ কাজ । নিজে না করিলেও সেগুলি কাহারও দ্বারা করাইতে হয় ।

দাঁত (Teeth) :—আমরা দাঁত দিয়া কামড়াইয়া ও চিবাইয়া খাদ্যগুলি গিলিবার উপযোগী করিয়া লই । চিবাইবার সময় সেগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত হয় ও লালার সহিত মিশ্রিত হয় । পূর্ণবয়সে সকলের ৩২টা দাঁত থাকে । প্রত্যেক মাড়ীতে সম্মুখে চারটা ইনসাইসরস্ (Incisors), তাহার পর দুইদিকে দুইটা কেনাইন্স্ (Canines), তাহার পশ্চাতে দুইদিকে চারটা বাইকাস্পিড্‌স্ (Bicuspid) ও সব পিছনে দুইদিকে ছয়টা মোলারস্ (Molars) বা মাড়ীর দাঁত থাকে । সর্ব পশ্চাতের মাড়ীর দাঁতগুলিকে আকেন মাড়ীর দাঁত বা উইজড্‌ম্ (Wisdom teeth) দাঁত কহে ।

প্রত্যহ প্রাতঃকালে দাঁত মাজিয়া বা ব্রাশ্ দিয়া পরিকার করা আবশ্যক । প্রত্যেকবার খাইবার পরও দাঁত ঘসিয়া পরিকার করা উচিত । পরিকার না রাখিলে দাঁত নষ্ট হইয়া যায় ও দাঁত পড়িয়া যায় । দাঁতের কারণ অজীর্ণ প্রভৃতি অনেক পীড়াও হইতে পারে । নার্স প্রত্যহ রোগীর দাঁতের উপর লক্ষ্য রাখিবে ও রোগীর মুখ ধুইয়া দিবার সময় দাঁতগুলির পাশে ময়লা, পুঁজ ও ঘা থাকে কিনা দেখিবে । দাঁতের গোড়ায় পুঁজ ও ঘা হওয়া পীড়াকে পাইওর্রিফা (Pyorrhœa) পীড়া কহে । ইহাতে হাইড্রোজেন্ পারঅক্সাইড্ ও টিংচার আইওডিন্ মধ্যে মধ্যে লাগাইবে ।

নখ (Nails) সর্বদা কাটিয়া ছোট রাখিতে হয়। নার্সের নিজের হাতের নখ বা রোগীর নখ বেশী বড় থাকিলে নখের নীচে ময়লা জমে ও নানাপ্রকার ব্যাধির বীজাণু নখের সহিত খাণ্ডে মিশ্রিত হইতে পারে বা ক্ষতে লাগিয়া ঘাকে বিধাক্ত করিয়া তুলে।

শরীর সর্বদা ভাল সাবান দিয়া পরিষ্কার করা আবশ্যক। নানাপ্রকার পীড়ায় চামড়ার উপর নানাপ্রকার দানা বাহির হয়। শরীরে কখন কখন ছোট ছোট ঘামাচির মত দানা, কখন বা বড় বড় জলপূর্ণ ঘামাচি, কখন বা ছোট ছোট ফোস্কা দেখা যায়। কখন বা সেই ফোস্কাগুলির ভিতর জল বা পুঁজ থাকে। হামে শরীরে ছোট ছোট ঘামাচির মত দানা বাহির হয়। বসন্তরোগে ছোট ছোট ফোস্কা হইয়া সেইগুলি ক্রমশঃ পাকিয়া পুঁজে পরিপূর্ণ হয়।

অনেক চর্মরোগ বিশেষ বিশেষ জীবাণু দ্বারা উৎপন্ন হয়। পাঁচড়া একপ্রকার কীড়া হইতে উৎপন্ন হয়। অপরিষ্কারের জন্য ইহা বাড়িয়া যায় ও একজন হইতে অন্যকে আক্রমণ করে। প্রায় সব প্রকার চর্মরোগে ডাক্তার ঔষধ লাগাইবার ও খাইবার ব্যবস্থা দেন। নার্স সর্বদা লাগাইবার ঔষধগুলি কি ভাবে ব্যবহার করিতে হয় জানিয়া লইবে। কতকগুলি ঔষধ বিশেষভাবে ঘসিয়া ঘসিয়া লাগাইতে হয়, আবার কতকগুলি ঔষধ আস্তে আস্তে কেবল মাখাইয়া দিতে হয়। কতকগুলি কেবল লিণ্টের উপর লাগাইয়া ঠিক স্থানে বসাইয়া দিতে হয়। অনেক সময় বিশেষ বিশেষ ঔষধ জলে মিশাইয়া বাথ্ দিতে হয়। সাল্ফার বাথ্ (Sulphur bath), সোডা বাথ্ (Soda bath), কার্বলিক বাথ্ (Carbolic bath), পারম্যাংগানেট বাথ্ (Permanganate bath) ই, সি, বাথ্ (E. C. bath), ইত্যাদি ঔষধের বাথ্ ব্যবহৃত হয়।

চর্মরোগে বিশেষ বিশেষ লোশন, বিশেষ বিশেষ মলম ও ছিটাইবার পাউডার বা ডাস্টিং পাউডার (Dusting Powder) ব্যবহৃত হয়। সেগুলি কি প্রকারে ব্যবহার করিতে হয় নার্স তাহা জানিয়া রাখিবে।

দাদ, চুলকানি, পাঁচড়া প্রভৃতি ছোঁয়াচে চর্মরোগীকে পৃথক ভাবে রাখিতে হয়। তাহাদের ব্যবহৃত বস্ত্রাদি অন্তদের দিতে নাই ও সেগুলি বিশেষভাবে ডিসইনফেক্ট করিতে হয়।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

স্নায়ু ও স্নায়বিকরোগের নার্সিং । (Nerves and Nursing of Nervous Diseases.)

আমাদের শরীরের সকল কাজ স্নায়ুর সাহায্যে হইয়া থাকে । স্নায়ু বা নার্ভ (Nerve) বলিলে যে শিরাগুলির দ্বারা মাংস-পেশীর কার্য সাধিত হয় ও যদ্বারা আমরা অনুভব করিতে পারি সেই সকল সূতার ন্যায় সরু তারগুলি বুঝায় । যেমন টেলিগ্রাফের তারের সাহায্যে টেলিগ্রাফ অফিস হইতে সকল স্থানে সংবাদ প্রেরিত হয়, সেই প্রকার স্নায়ু শিরার সাহায্যে মস্তিষ্ক হইতে শরীরের সকল স্থানে চলন শক্তি প্রেরিত হয় । স্নায়ুগুলি দেখিতে সাদা, সরু ও লম্বা । সেগুলি মস্তিষ্ক বা ব্রেন (Brain) হইতে, বা মেরুদণ্ডের মজ্জা বা স্পাইনেল কর্ড (Spinal cord) হইতে বাহির হইয়া শরীরের সকল অংশে যায় ।

কতকগুলি স্নায়ুশিরা বা নার্ভ দ্বারা আমরা শুনিতে, শুঁকিতে, দেখিতে ও স্বাদ করিতে পারি ।

মস্তিষ্ক বা ব্রেন (Brain) স্নায়ুগুলীর কেন্দ্রস্বরূপ ও সকলের উপর কর্তৃত্ব করে । নার্ভগুলি ভূতের ন্যায় তাহার আজ্ঞা পালন করে ও সকল স্থান হইতে সংবাদ লইয়া আসে । মস্তিষ্ক নরম ও দেখিতে সাদা । মস্তিষ্কের বা ব্রেনের চতুর্দিকের পর্দার ন্যায় আবরণকে মেনিন্‌জিস্ (Meninges) কহে । ব্রেনের উপরকার বড় ভাগটাকে সেরিব্রাম্ (Cerebrum) ও

পিছনকার নীচের ছোট অংশটীকে সেরিব্রেলাম্ (Cerebellum) কহে। ব্রেনের নিম্নভাগ হইতে ক্রমশঃ সরু হইয়া যে স্নায়ুগুচ্ছ মেরুদণ্ডের ফাঁকের ভিতর দিয়া নীচে যায় সেই শিরদাঁড়ার মজ্জাকে স্পাইনেল্ কর্ড (Spinal cord) কহে। স্পাইনেল্ কর্ড হইতেও কতকগুলি নার্ভ বাহির হইয়া শরীরের নানাস্থানে যায়। যদি স্পাইনেল্ কর্ডে কোন স্থানে দোষ জন্মায় তবে প্যারালিসিস্ (Paralysis) বা পক্ষাঘাত হয় অর্থাৎ নড়চড়া শক্তি লোপ পায়।

যে সকল নার্ভের সাহায্যে আমরা অনুভব করিতে পারি সেই গুলিকে সেন্সারী নার্ভ (Sensory nerves) কহে। ইহাদের সাহায্যে আমরা ব্যথা, জ্বালা, গরম, ঠাণ্ডা প্রভৃতি বুঝিতে পারি।

মস্তিষ্কের ডানদিকের অর্দ্ধেক অংশ শরীরের বাম ভাগকে চালনা করে ও মস্তিষ্কের বামদিকের অর্দ্ধেক ভাগ শরীরের ডান ভাগকে চালনা করে। চলনশক্তির কেন্দ্রগুলি ব্রেনের উপর ভাগে অবস্থিত। যদি কোন সময় কোন কারণে এই স্থানে দোষ হয়, তবে স্থানবিশেষে শরীরের কতকগুলি অংশ অবশ বা অচল হইয়া পড়ে। যখন শরীরের একদিকের অর্দ্ধেক ভাগ অবশ বা অচল হইয়া পড়ে, তখন তাহাকে হেমিপ্লেজিয়া (Hemiplegia) কহে। যখন দুইদিকেই একসঙ্গে প্যারালিসিস্ হয়, তখন তাহাকে প্যারাপ্লেজিয়া (Paraplegia) কহে। যখন কেবল একটা অঙ্গে প্যারালিসিস্ হয়, তখন তাহাকে মনোপ্লেজিয়া (Monoplegia) কহে।

দক্ষিণ দিকে হেমিপ্লেজিয়াতে রোগী স্পষ্টভাবে কথা বলিতে পারে না এবং কখন কখন একেবারেই শব্দ উচ্চারণ করিতে পারে না। হেমিপ্লেজিয়াতে রোগী খোঁড়াইয়া ও অবশ পা টানিয়া টানিয়া চলে। তাহাদিগের অক্ষম মাংসপেশীগুলিকে কিছু স বল করিবার জন্ত মালিশ করা আবশ্যক হয়।

প্যারাপ্লেজিয়াতে রোগী স্বভাবতঃ অজ্ঞানে বিছানায় বাহ ও প্রস্রাব করে। যাহাতে তাহাদের বেড্-সোরস্ না হয় সেইজন্য বিশেষ সতর্ক হইতে হয়।

যখন ব্রেনের ভিতরকার রক্তশিরা ফাটিয়া মস্তিষ্কের ভিতর রক্তস্রাব হয় ও সেই কারণে ব্রেনে চাপ পড়িয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে তখন ঐ অবস্থাকে এ্যাপোপ্লেক্সি (Apoplexy) কহে। এই অবস্থায় রোগী অজ্ঞানে পড়িয়া থাকে, মুখ লাল হইয়া পড়ে, টানা ও কাঁপা ভাবে নিশ্বাস লয়, পাল্‌স্ পূর্ণ ও কম হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় রোগীর জন্ড ডাক্তারকে শীঘ্র ডাকিয়া পাঠাইতে হয়। রোগীকে অল্প কাৎ ভাবে শোয়াইয়া তাহার মাথায় বরফ বা ঠাণ্ডা জল দিতে হয়। পায়ে গরম জলের বোতল লাগাইতে হয়। যদি পাল্‌স্ ক্রমশঃ কম ও নরম হইয়া পড়ে তবে রোগীর অবস্থা খারাপ জানিতে হয়।

এপিলেপ্সি (Epilepsy) বা হুগীরোগে রোগী মূর্ছা যায় ও অজ্ঞান হইয়া পড়ে। রোগী প্রথমে কিছু খারাপ মনে করে, শরীরের কোন কোন স্থানে ব্যথা অনুভব করে, বমি ভাব আইসে ও একপ্রকার গন্ধ অনুভব করে। কখন কখন একবার চিৎকার করিয়া হঠাৎ অজ্ঞান হইয়া মূর্ছা যায়। তখন পড়িয়া যাইবার সময় তাহার আঘাত বেশী লাগিতে পারে ও নিজের জিহ্বা অজ্ঞান অবস্থায় কামড়াইয়া ফেলিতে পারে। সেইজন্য যে সব রোগীর মূর্ছা যাইবার ভয় থাকে তাহাদিগকে আগুন, বাতি বা জলের নিকট থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। অজ্ঞান অবস্থায় তাহাদের হাত পায়ে থিচুনী হয়, সমস্ত শরীর শক্ত ও কড়া হইয়া পড়ে। মুখ হইতে ফেনা বা রক্ত পড়িতে দেখা যায়। রক্ত দেখিলে জানিতে হয় যে তাহার দাঁতে জিহ্বা কাটিয়া গিয়াছে। অনেক সময় তাহারা অজ্ঞানে প্রস্রাব করিয়া ফেলে। ক্রমশঃ রোগী গাঢ় নিদ্রায় মগ্ন হয়। নিদ্রাভঙ্গে তাহারা পূর্বকার ঘটনার কিছু

বলিতে পারে না। এই প্রকার অজ্ঞান অবস্থায় তাহাদের গায়ের কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে হয়, গলার চারিধারের বোতাম খুলিয়া দিতে হয়, রোগীর মাথার নীচে একটি বালিশ দিয়া বাতাস করিতে হয়। সকলকে সরাইয়া দিয়া যাহাতে রোগী প্রচুর পরিমাণে বাতাস পায় তাহার বন্দোবস্ত করিবে। মূচ্ছা অবস্থায় তাহার হাত পা চাপিয়া খিচুনি বন্ধ করিবার চেষ্টা করা অনর্থক। যখন রোগী এই অবস্থায় থাকে, তখন তাহার কাছে একটি লোককে রাখিতে হয়। যে সকল রোগীর মৃগী থাকে, তাহাদিগকে ঘরের বাহিরে কাজ করিতে দেওয়া ভাল। তাহাদিগকে প্রায়ই ব্রোমাইড্ খাইতে দেওয়া হয়। রোগীকে মধ্যে মধ্যে বাহ্যকারক ঔষধ দিতে হয়।

হিস্টেরিয়া (Hysteria) পীড়াতেও রোগীর কন্ভাল্শন্স (Convulsion) বা হাত পায়ের খিচুনি হয় ও তাহার ফিট্ (Fit) হয় বা সে অজ্ঞান হইয়া পড়ে। হিস্টেরিয়া পীড়া প্রায় স্ত্রীলোকদিগের ভিতরই বেশী দেখা যায়। মূচ্ছা যাইবার পূর্বে তাহারা জানিতে পারে ও সতর্ক হইয়া পড়ে। অজ্ঞান অবস্থায় সে অসাড়ে প্রস্তাব করে না। রোগীর চোখ ঘুরিয়া একদিকে বঁকে যায়। রোগী প্রথমে কখন বা হাসিতে থাকে ও কখন বা কাঁদিতে থাকে। শরীরের কোন একটি অংশে ব্যথা বা খিচুনি আরম্ভ হইয়া পরে সমস্ত শরীরে টান ধরে। কখন কখন সে পেটে বা শরীরের অগ্ন্যাগ্ন স্থানে ব্যথা অনুভব করে। রোগী কিছুক্ষণ অজ্ঞান অবস্থায় থাকিয়া হঠাৎ টানা নিঃশ্বাস লইয়া জাগিয়া উঠে। হিস্টেরিয়াতে অজ্ঞান অবস্থায় যাহাতে রোগী নিজের কোন অনিষ্ট না করে, বা পড়িয়া না যায়, সেইদিকে নাসের বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। রোগীকে খোলা স্থানে রাখিয়া মুখে জলের ঝাপটা দিতে হয় বা বাতাস করিতে হয়। আবশ্যক হইলে স্মেলিং সল্ট্ (Smelling salt) শোঁকাইতে হয়।

ইনস্যানিটী (Insanity) বা উন্মাদ একটা শ্রায়বিক পীড়া। ইহাতে মস্তিষ্কের বিকৃতি জন্মায় ও রোগীর বিশেষ বিবেচনা শক্তি থাকে না। পাগলদিগকে খুব সতর্কতা, ধৈর্য ও সূক্ষ্মভাবে দেখিতে হয়। সে কি ভাবে খায়, কি ভাবে চলে, কিরূপে কথা বলে ও তাহার কথাবার্তার মধ্যে কোনপ্রকার বৈলক্ষণ ভাব আছে কিনা সে বিষয় বিশেষ লক্ষ্য করিতে হয়। তাহার চাহনি কি প্রকার দেখিবে। তাহাদের জ্ঞান উত্তম পুষ্টিকর খাদ্য, বিশুদ্ধ বাতাস ও নিশ্চল স্থান আবশ্যক। উন্মাদ প্রায়ই বংশজাত ব্যাধি। এ ছাড়া নেশার দ্রব্য অতিরিক্ত ভাবে খাওয়া অভ্যাস করিলে, অতিরিক্ত সুরাপান করিলে বা উপদংশ প্রভৃতি পীড়াগ্রস্ত হইলে উন্মাদ হইবার ভয় থাকে। পাগল ব্যক্তিদের পুত্রকন্যা সম্পূর্ণ পাগল না হইলেও তাহাদের বুদ্ধি কম হয় ও তাহারা প্রায়ই মৃগী প্রভৃতি শ্রায়বিক পীড়া ভোগ করে।

পাগলদিগের নার্সিং করিবার জ্ঞান নার্স সম্পূর্ণভাবে ডাক্তারের আজ্ঞাগুলি পালন করিবে। যদি রোগীকে একাকী কোনস্থানে ছাড়িয়া যাইবার আশঙ্কা না থাকে তবে কোন মতে তাহাকে ছাড়িয়া অন্যত্র যাওয়া উচিত নহে। অনেক সময় পাগলদের নার্সিংএর জ্ঞান পালাক্রমে দুইটী নার্সের সাহায্য আবশ্যক হয়। পাগলদিগের সহিত বেশী কথাবার্তা বা তর্কবিতর্ক করিতে নাই। তাহাদিগের উপর কখন কড়া ব্যবহার করিতে নাই ও কোন হুকুম করিতে নাই। কখন তাহাদিগকে কোন মিথ্যা কথা বলিতে নাই। যদি পাগলরা কখন একবার মিথ্যার জ্ঞান কাহাকেও সন্দেহ করে তবে সহস্র চেষ্টাতেও তাহাদিগকে বিশ্বাস করাইতে পারা যায় না। তাহাদিগের সহিত যতই সদয়, সরল ও ধৈর্যের সহিত ব্যবহার করা যায়, ততই তাহাদিগের চিকিৎসায় উপকার হয়। তাহাদিগকে উত্তম উত্তম খাদ্য দিতে হয় ও বাহিরে উন্মুক্ত বাতাসে বেড়াইবার বন্দোবস্ত করিতে হয়। বাগানে কাজ করা বা বাগানে ঘেড়ন তাহাদিগের

জন্ম বিশেষ উপকারী প্রথা । সর্বদা পাগলদিগকে আমোদ-প্রমোদে রাখিবার চেষ্টা করিতে হয় । তাহাদিগের জন্ম গ্রামোফোন, বায়োস্কোপ, গান বাজনা ও আমোদজনক ক্রীড়া দর্শনের ব্যবস্থা করিলে চিকিৎসায় বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

অনেক সময় বিশেষ বিশেষ উদ্দ্যাদ রোগীকে কয়েকদিন ধরিয়া বাথে (Continuous bath) রাখিতে হয় । জলের উত্তাপ শরীরের তাপের সমান হইবে ও রোগীর মাথা জলের বাহিরে রবারের বালিশের উপর রাখিতে হয় । কখন কখন এই অবস্থায় মাথায় বরফের থলি (Ice-cap) লাগাইতে হয় । যাহাতে জলের তাপ ঠিকভাবে থাকে ও রোগীর কোন বিপদ না ঘটে সেইজন্য নার্স বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে । অনেক সময় রোগীকে কোল্ড্ বাথ্ (Cold bath) বা ঠাণ্ডা জলের বাথ্ দিতে হয় । পাগলদিগের স্নানের সময় কখনই কামরার চাবি বাহিরে রাখিবে না । কখন কখন পাগলদিগের জন্ম বিদ্যুৎ বা ইলেকট্রিসিটির সাহায্যে চিকিৎসা আবশ্যক হয় ।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

সংক্রামক রোগের নার্সিং । (Nursing of Contagious Diseases).

যে সকল রোগ একজন হইতে অণ্ডকে আক্রমণ করে সেগুলিকে সংক্রামক বা ইনফেক্টিয়াস (Infectious) পীড়া কহে । নিম্নলিখিত কতকগুলি পীড়া এই শ্রেণী-ভুক্ত । কেহ এই পীড়াগুলির মধ্যে কোন একটী দ্বারা আক্রান্ত হইলে সেই রোগীকে কতদিন পর্য্যন্ত অণ্ডদের হইতে পৃথক রাখিতে হয় নিম্নে তাহার একটী তালিকা দেওয়া হইল । যদি কোন লোক এই সব পীড়াগ্রস্থ লোকদিগের সংসর্গে থাকে তবে তাহাকেও কতদিন পর্য্যন্ত অণ্ডদের হইতে পৃথকভাবে রাখিতে হয় তাহারও তালিকা সঙ্গে সঙ্গে দেওয়া হইল । এইরূপে যতদিন পৃথক রাখা আবশ্যক হয় সেই সময়কে কোয়ারেন্টাইন (Quarantine) সময় কহে ।

(১) রোগের নাম ।

(২) রোগে আক্রান্ত হইবার পরে কতদিন অণ্ডদের হইতে পৃথক রাখিতে হয় ।

(৩) কোয়ারেন্টাইন সময় ।

- | | | |
|---------------------------------------|--|----------|
| ১। মাম্প্‌স্‌ (Mumps) বা কর্ণফুল-ফোলা | ফোলা কমিবার পরদিন পর্য্যন্ত । | ২৪ দিন |
| ২। হুপিং কাশি (Whooping Cough). | কাশি সারিবার পর ১৪ দিন পর্য্যন্ত । | ২১ দিন । |
| ৩। ডিপ্‌থেরিয়া (Diphtheria). | জ্বর ও মর্দিকাশি ও গলায় ভিতর দা ভাল হইবার পর ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত । | ১২ দিন । |
| ৪। হাম বা মিজেল্‌স্‌ (Measles). | হাম বাহির হইবার পর ১৪ দিন পর্য্যন্ত । | ১৬ দিন । |

(১) রোগের নাম ।	(২) রোগে আক্রান্ত হইবার পরে কতদিন অস্ত্রদের হইতে পৃথক রাখিতে হয় ।	(৩) কোয়ারেন্টিন- টাইম সময় ।
৫। জল-বসন্ত বা চিকেন্ পক্স (Chicken Pox).	যতদিন পর্য্যন্ত সব খোসা বা কাব্, (Scab) একেবারে পড়িয়া না যায় ।	২০ দিন ।
৬। জ্বা-বসন্ত বা স্মল্ পক্স (Small Pox).	যতদিন পর্য্যন্ত সব খোসা বা স্ক্যাব্, একেবারে পরিকারভাবে পড়িয়া না যায় ।	১৬ দিন ।
৭। ইন্ফ্লুয়েঞ্জা (Influenza).	জ্বর ছাড়িয়া যাইবার পর ৩ দিন পর্য্যন্ত ।	৫ দিন ।
৮। প্লেগ (Plague).	২১ দিন ।	২১ দিন ।
৯। কলেরা (Cholera) বা ওলাউঠা পীড়া ।	বাহ্য বন্ধ হইবার পর ৭ দিন পর্য্যন্ত । বা অনেক দিন পর্য্যন্ত । মলের সঙ্গে পীড়ার কীড়া অনেক দিন ধরিয়া বাহির হইতে পারে ।	১০ দিন ।
১০। টাইফয়েড্ জ্বর (Typhoid fever).	অনেক দিন পর্য্যন্ত । পীড়ার বীজাণু মল ও প্রস্রাবের সহিত অনেক মাস ধরিয়া বাহির হইতে পারে ।	২৩ দিন ।
১১। প্যারা টাইফয়েড্ জ্বর (Para typhoid fever).	অনেককাল পর্য্যন্ত । পীড়ার বীজাণু মল ও প্রস্রাবের সহিত অনেক মাস ধরিয়া বাহির হয় ।	২১ দিন ।
১২। টাইফাস্ (Typhus).	জ্বর হইবার পর ১ মাস পর্য্যন্ত ।	১৪ দিন ।

মাম্পস্, ছপিং কাশি, ডিপ্ থেরিয়া, হাম প্রায়ই বেশী সময় ছোট ছোট ছেলেদের ভিতর দেখা যায় । কিন্তু কখন কখন সেগুলি বয়স্ক ব্যক্তিদের মধ্যেও হইতে পারে ।

মাম্পস্ (Mumps) হইলে দুইদিকে কাণের নীচের গ্ল্যাণ্ডস্ ফুলিয়া উঠে ও সেই স্থানে অত্যন্ত ব্যথা হয় । সাধারণ ভাষায় তখন তাহাকে কণ্ঠবুল ফোলা কহে । ফোলার সঙ্গে সঙ্গে কয়েকদিন ধরিয়া জ্বর হয় । রোগীর মুখের আকৃতি অগ্ৰপ্রকার হইয়া যায় । বেদনার কারণ রোগী তরল জিনিষ ছাড়া অগ্ৰ কিছু খাইতে পারে না । রোগীর ভাল হইতে প্রায় এক সপ্তাহকাল লাগে ।

কখন কখন ফোলা অত্যন্ত বাড়িয়া থাকিয়া যায়। কখন কখন ফোলার সঙ্গে কানের ভিতর বেদনা করে ও কাণ কামড়ায়। যখন রোগীর কর্ণমূল এই কারণে ফুলিয়া বেদনা করে তখন তাহার ফোলা স্থানের উপর ঔষধ বা এণ্টিফ্লোজেন্টিন্ লাগাইয়া তুলা বা ক্ল্যানেল্ বা গরম কাপড়ের টুকরা জড়াইয়া ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিতে হয়। রোগীকে তরল খাদ্য প্রস্তুত করিয়া খাওয়াইতে হয় ও রোগীকে অগ্নদের হইতে পৃথকভাবে রাখিতে হয়।

হুপিং কাশি (Whooping cough) সর্বদাই কেবল ছোট ছেলেদের মধ্যে হয়। কাশি সর্বদা হয় না কেবল মধ্যে মধ্যে হয়। কাশির সময় নিশ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্টবোধ হয় ও শ্বাস আটকাইয়া যায়। শ্বাসরোধ হইবার উপক্রম হয় ও টানা নিশ্বাস লইবার সময় শ্বাসনলের ভিতর একপ্রকার শব্দ হয়। কখন কখন জোরে কাশিলে নাক হইতে রক্তস্রাব হয় বা চোখের ভিতর রক্তস্রাবের কারণ চক্ষু রক্তবর্ণ হইয়া পড়ে। কখন কখন কাশিতে কাশিতে ফুস্ফুসের ভিতরও রক্তস্রাব হইতে পারে। যদি খাইবার পরই কাশি হইতে আরম্ভ হয় তবে বমি হইয়া যায়। হুপিং কাশি আরম্ভ হইবার প্রথমে সর্দিকাশির মত হয় ও পরে কাশি বাড়িতে থাকে ও মধ্যে মধ্যে কাশির প্রকোপ বাড়ে। অনেকদিন ধরিয়া চিকিৎসা সত্ত্বেও কাশি ভাল হইতে এক দুই মাস লাগে। এই প্রকার কাশি হইলে ছেলেকে অগ্নাগ্ন ছেলেদের সঙ্গে মিশিতে দিতে নাই। তিন মাস পর্যন্ত এই প্রকারে পৃথকভাবে রাখিতে হয়। ছোট শিশুদের হুপিং কাশি হইলে তাহারা না খাইয়া অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। হুপিং কাশির জন্ম ইন্‌জেক্সন্ দিতে হয় বা কাশি কমাইবার ঔষধ সেবন করাইতে হয়। তরল ও পুষ্টিকর খাদ্য অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইতে হয়। পারটুসিন্ একটা ভাল ঔষধ।

ডিপ্‌থেরিয়া (Diphtheria) পীড়াও এক জাতীয় জীবাণু বা ব্যাসিলাস্ দ্বারা উৎপন্ন হয়। এই পীড়ার জীবাণু সাধারণতঃ

গলার ভিতর ভাগ আক্রমণ করে ও সেইখানে সংখ্যায় বৃদ্ধি পায়। জীবাণুগুলি হইতে বিষাক্ত পদার্থ প্রস্তুত হইয়া শরীরের ভিতর শোষিত হইলে রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায়। মস্তিষ্ক ও স্নায়বিক যন্ত্রের উপর ডিপথেরিয়ার বিষের বিশেষ ক্ষতিকারক শক্তি আছে। কোন ছেলের ডিপথেরিয়া পীড়া হইলে তাহার সংসর্গে যাহারা আইসে তাহাদেরও ডিপথেরিয়া হইবার ভয় থাকে। ডিপথেরিয়ার বীজ রোগীর ব্যবহৃত দ্রব্যাদির সঙ্গে বা খাওয়ার ও দুধের সঙ্গে থাকিতে পারে ও সেগুলি ব্যবহার করিলে অল্প লোকও আক্রান্ত হইতে পারে। যে নার্স ডিপথেরিয়া রোগীর সেবা করে সেই নার্সের গলায় এই পীড়ার বীজাণু অজ্ঞাত অবস্থায় থাকিতে পারে ও তাহার কাছ হইতে অনুরা এই পীড়াগ্রস্ত হইতে পারে। প্রথমে রোগীর গলার ভিতর বেদনা করে ও সে সামান্য জ্বরভাব মনে করে। খাবার উপর ইচ্ছা থাকে না, ক্ষুধা মন্দ হয় ও শরীর বড় খারাপ বোধ হয়। ক্রমশঃ জ্বর বাড়ে, গলার ভিতর ঘা বাড়ে ও গলার ভিতরটা ফুলিয়া উঠে। টনসিলের উপর ও টনসিলের চারিধারে গলার মধ্যে একটা পর্দার মত আবরণ পড়ে। পর্দাটী দেখিতে ময়লা ও সাদাটে রংএর। পর্দাটীকে *মেমব্রেন্* (Membrane) বলে। সেটা শীঘ্র ছাড়াইতে পারা যায় না ও ছাড়াইলে সামান্য রক্তস্রাব হয়। কখন কখন নাকের ভিতর দিয়াও রক্ত পড়িতে দেখা যায়। জ্বর ১০২ ডিগ্রীর বেশী প্রায়ই হয় না। পাল্‌স্ দুর্বল, অনিয়মিত ও দ্রুতভাবে চলে। প্রস্রাবে এ্যালবুমেন্ থাকে। রোগীর নিশ্বাস লইতে কষ্ট হয়। দুধ বা জল পান করিবার সময় সেগুলি নাক দিয়া বাহির হইয়া আসে। যদি মেমব্রেন্ বাড়িয়া শ্বাসনলীর মধ্যের দিকে যায় তবে শ্বাস বন্ধ হইবার আশঙ্কা হয় ও ট্রেকিয়োটমি (Tracheotomy) বা শ্বাসনলী কাটিয়া নল বসাইবার আবশ্যক হয়।

ডিপথেরিয়া পীড়াতে যদি মেমব্রেন্ বাড়িয়া শ্বাস সম্পূর্ণ রোধ করে বা পীড়ার বিষ হার্টের কাজ বন্ধ করে তবে মৃত্যু হয়। ডিপথে-

রিয়াকে রোগীর হার্ট অত্যন্ত দুর্বল থাকে সেইজন্য রোগীকে কখনই বেশী নড়াচড়া করিতে বা বিছানা হইতে নামাইতে হয় না ; কারণ এই প্রকার করিলে রোগীর হার্ট-ফেল (Heart-failure) হইয়া হঠাৎ মৃত্যু সম্ভব। সেইজন্য রোগীকে স্থিরভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিতে হয় ও সতর্কতার সহিত সেবা করিতে হয়।

ডাক্তার গলার মধ্যে যে সকল ঔষধ লাগাইতে বলেন সেগুলি ভাল করিয়া লাগাইয়া দিতে হয়। যদি কুলি করিবার ঔষধ থাকে সেটা দিয়া ভাল করিয়া কুলি করাইয়া দিতে হয়। ‘স্প্রে’ (Spray) করিতে হইলে তাহাও উত্তমভাবে করিয়া দিতে হয়। নাকের বা কাণের ভিতর পিচ্কারী করিয়া ধুইয়া ও পরিষ্কার করিয়া দিবার ব্যবস্থা থাকিলে সেইগুলি ভালভাবে করিবে। মুখের ভিতরটা ও দাঁতগুলি মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিয়া দিবে। প্রথম তিনসপ্তাহ কাল রোগীকে খাট হইতে নামিতে দিতে নাই। যদি শুষ্ক কাশি থাকে ও গলার মধ্যে বেদনা করে তবে বাষ্পের ভাব্‌রা বা ষ্টিম্ ইনহেলেশন্ (Steam Inhalation) দিতে হয়। সেইজন্য ষ্টিম্ ক্যাটেল্ (Steam kettle) দরকার হয়। স্বাস্থ্যের জন্য বলকারক ও পুষ্টিকর তরল খাওয়া দিতে হয় কারণ গলায় বেদনার জন্য রোগী খাইতে চায় না ও তাহার অস্থির জন্ম ক্ষুধা মন্দ থাকে। যদি একেবারে তরল খাওয়া খাইতে না চায় তবে নরম পাতলা খাওয়া দিতে পারা যায়। দুধের সঙ্গে অল্প কোন একটা খাওয়া মিশাইয়া দিতে পারা যায়। সুরুয়া বা জুস্ বা ব্রথ্ (Broth) দিতে পারা যায়। ডিম্ ফাটিয়া দুধের সঙ্গে দিতে পারা যায়। তাহা ছাড়া ষ্টিমুলেন্ট (Stimulant) বা উত্তেজক ঔষধ ও খাওয়া দিতে হয়।

কখন কখন ডিপ্‌থেরিয়া ভাল হইবার সময় প্যারালিসিস্ (Paralysis) বা কোন কোন স্থান অচল ও শক্তিহীন হইয়া পড়ে। মুখের তালু বা প্যালেটে (Palate) প্যারালিসিস্ হইলে দুধ ও জল গিলিবার সময় সেগুলি নাক দিয়া বাহির হইয়া আইসে। কখন কখন

হাত বা পায়ে গ্যারালিসিস্ হওয়াতে পক্ষাঘাত বা চলনশক্তি রহিত হয়। সেইজন্য এই রোগ হইতে ভাল হইবার সময় রোগীকে সাবধানে চলাফেরা করিতে দিবে।

আজকাল ডিপ্‌থেরিয়াতে প্রথমে এন্টিটক্সিন্ (Anti-toxin) ইন্‌জেক্সন্ করিলে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়। যতই প্রথম অবস্থায় ইহা ব্যবহার করা যায় ততই ভাল ফল পাওয়া যায়। বেশী দেরী হইলে ইহাতে ভাল ফল হয় না। যে নার্স্ ডিপ্‌থেরিয়া রোগীর সেবাতে নিযুক্ত হয় তাহার পক্ষে এই ইন্‌জেক্সন্ লওয়া বড় আবশ্যক। যে সকল লোক ডিপ্‌থেরিয়া রোগীর সংস্পর্শে থাকে তাহাদিগের জন্মও এই ইন্‌জেক্সন্ লওয়া ভাল। ইন্‌জেক্সন্ দিবার সময় নার্সকে পিচ্কারী প্রভৃতি সব জিনিষ কেরিলাইজ্ করিয়া প্রস্তুত রাখিতে হয়। সর্বদা দেখিতে হয় যেন রোগী ডাক্তারের মুখের উপর না কাশে। আবশ্যক হইলে একটা বাড়ন রোগীর মুখের সম্মুখে ধরিবে।

হাম বা মিজেল্‌স্ (Measles) অত্যন্ত ছোঁয়াচে ব্যাধি। কোন একটা ছেলের হাম হইলে তাহার সঙ্গে অন্য ছেলেরা মিশিলে তাহাদেরও হাম হইবার ভয় থাকে। প্রথমে সর্দিলাগা ভাব হয়। তাহার সঙ্গে সঙ্গে হাঁচি, কাশি ও সর্দি, মাথায় ব্যথা ও জ্বর হইতে আরম্ভ হয়। কখন কখন টেম্পারেচার্ অত্যন্ত বেশী হয়। চারদিনের দিন কপালের উপর, মুখে ও শরীরের সর্বত্র স্থানে দানা দানা হাম বাহির হয়। হাম বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর কমিয়া যায়। মুখে গালের ভিতর সাদা সাদা দানার মত দেখা যায়। নার্স যদি মুখের ভিতর এই প্রকার দানা দেখিতে পায় তবে হাম হইয়াছে জানিয়া সেই ছেলেকে অন্যদের কাছ হইতে পৃথক রাখিবে। হামের সময় হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিলে নিমোনিয়া (Pneumonia) ও ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) হইবার ভয় থাকে ; সেইজন্য রোগীকে খুব সাবধানে ও গরমে রাখিতে হয়। যদি হঠাৎ আবার জ্বর বাড়ে ও সেই সঙ্গে

পাল্‌স্ ও রেস্‌পিরেসন্ বাড়ে তবে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে কারণ এইভাবে ব্রঙ্কোনিমোনিয়া (Broncho-Pneumonia) আরম্ভ হয়। ইহাতে রোগীর শ্বাস লইতে কষ্ট হয় ও সে খাইতে পারে না। যাহাতে রোগীর ঘরে পরিষ্কার বাতাস যাওয়া আসা করিতে পারে তাহার বন্দোবস্ত করিবে। ঘরের মধ্যে কেটলিতে জল ফুটাইয়া ঘরের বাতাস গরম রাখিতে হয়। যদি ছেলের চোখ খারাপ বোধ হয় ও চোখ দিয়া জল পড়ে তবে বোরাসিক্ (Boracic) লোশন দিয়া চোখ ধুইয়া দিবে ও রোগীকে ঘরের মধ্যে রাখিবে। যদি কাণের ভিতর হইতে পুঁজ পড়ে, তবে পিচ্কারী দিয়া কাণ পরিষ্কার করিয়া দিবে। যতদিন না হাম ভাল হইয়া সব মরা চামড়া পড়িয়া না যায় ততদিন রোগীকে কোন ছেলের সঙ্গে মিশিতে ও খেলিতে দিবে না। চোখ কাণ সম্পূর্ণভাবে ভাল না হইলে ছেলেকে স্কুলে পাঠাইতে হয় না।

জল-বসন্ত বা চিকেন্-পক্স্ (Chicken Pox) হইলে চামড়ায় প্রথমে ছোট ছোট ফোঁস্কার মত হয়। প্রথমে ফোঁস্কাগুলির মধ্যে জলের মত তরল পদার্থ থাকে, ক্রমে সেগুলিতে পুঁজ হয়। প্রথমে বুকে, পিঠে ও পরে শরীরের অন্যান্য অংশে ফোঁস্কা হইতে থাকে। রোগীর জ্বর ১০১ বা ১০২ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠে। অনেক সময় সেগুলি জাতবসন্ত বা স্মল্ পক্সের (Small Pox) এর মত দেখায় কিন্তু তত শক্ত ও এক রকম নহে। জলবসন্ত মারাত্মক নহে। ইহা শীঘ্র শুকাইয়া ভাল হইয়া যায়। কিন্তু ইহা বড় সংক্রামক।

জাত-বসন্ত বা স্মল-পক্স্ (Small Pox) বড় মারাত্মক ও সংক্রামক রোগ। কিন্তু অল্পবয়স্কে টীকা বা ভ্যাক্সিনেসন্ (Vaccination) হইলে স্মল-পক্স্ হইবার ভয় কম থাকে। পীড়া হইলেও তত মারাত্মকভাবে হয় না। যাহাদের টীকা হয় নাই এ প্রকার লোকদের জাতবসন্ত হইলে বড় বিপদজনক। স্মল-পক্স্ হইবার প্রথমে শীত করে, শরীরে কম্প হয়। বমি হইয়া জ্বর হয়।

ও সেই সঙ্গে পিটের দাঁড়ায় ও কোমরে অসহ্য ব্যথা হয়। ১০২ বা ১০৩ ডিগ্রী পর্যন্ত জ্বর উঠে। দুইদিন এইভাবে জ্বর থাকিয়া জ্বর হঠাৎ ছাড়িয়া যায় ও সেই সঙ্গে বা তৃতীয় দিনে লাল লাল দানা বাহির হয়। প্রথমে সেগুলি শক্ত ও টিপিলে চামড়ার নীচে ছোট ছোট মটরের মত বোধ হয়। সেগুলি পরে দুই একদিনের মধ্যে ফোস্কার মত হয়। ফোস্কাগুলি ক্রমশঃ পাকিয়া ৮ বা ৯ দিনের মধ্যে ছোট ছোট ফোড়ার মত হয়। সেই সঙ্গে আবার জ্বর বাড়িয়া থাকে। ফোড়াগুলি শুকাইয়া তাহাদের উপরকার মরা চামড়া পড়িয়া গেলে গোল গোল দাগ থাকিয়া যায়। চামড়া শুকাইতে ও পড়িতে প্রায় তিন সপ্তাহ লাগে। স্কল্-পক্‌সের দাগগুলি কখন মিটে না।

জাতবসন্ত হইলে প্রায়ই চোখে ঘা ও চোখ লাল হয়। সেইজন্য রোগীকে অন্ধকার ঘরে রাখিতে হয়। কখন কখন লাল কাঁচ লাগান কামরায় রাখা হয়। চোখের জন্ম মাথায় অত্যন্ত যত্নগ্ণা হয়। মাথায় বেদনা বেশী হইলে বা বিকারের লক্ষণ দেখিলে রোগীর মাথায় বরফের থলী (Ice-bag) লাগাইতে হয়। দানা, ফোস্কা বা বসন্তগুলির উপর যত্নগ্ণা কমাইবার জন্ম শীতলকারক ঠাণ্ডা লোশন লাগাইতে হয়। লোশন স্পঞ্জ করিয়া সমস্ত শরীরে লাগাইবে। মুখের ভিতরটা বা দাঁতগুলি মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। রোগীকে সর্বদা একভাবে বা একপাশে না শোয়াইয়া মধ্যে মধ্যে তাহার পাশ বদলাইয়া দিবে। যতদিন জ্বর না কমে ততদিন কেবল তরল খাদ্য খাওয়াইবে ও নিয়মানুসারে রোগীকে পথ্য দিবে নচেৎ রোগী আরও দুর্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। রোগীর খাইবার ইচ্ছা না থাকিলেও তাহাকে বুঝাইয়া মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প করিয়া পুষ্টিকর তরল দ্রব্য পান করাইতে হয়। স্কল্-পক্‌সে অনেক সময় নিমোনিয়া, অতিসার ও মূত্রগ্রন্থি বা অঙ্গ হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। নার্স তজ্জন্ম সাবধানে রোগীর সেবা করিবে।

যদি রোগী মারা যায় তবে একটি চাদর ১—৪০ কার্বলিক লোশনে ভিজাইয়া, ঐ চাদরটী দ্বারা মৃতদেহ জড়াইয়া রাখিবে এবং যত শীঘ্র সম্ভব তাহার সৎকার করিবে। যদি রোগী সুস্থ হয় তবে ডাক্তারের আজ্ঞানুসারে তাহাকে কতকদিন অগ্ন্যাগ্ন লোকদের সঙ্গে মিশিতে দিতে হয় না। তাহাকে খুব সুন্দররূপে সাবান জলে স্নান করাইতে হয়। চুল কাটিয়া দিতে হয়, হাত পায়ের নখ কাটিয়া ছোট করিতে হয়। স্নানের পর তাহার শরীর ১—৫০০০ পার্-ক্লোরাইড্ লোশনে ধুইয়া দিবে। নাকের ও গলার ভিতরে ‘স্প্রে’ দিয়া পরিষ্কার করিবে। রোগীকে পরিষ্কার কাপড় পরাইয়া খোলা স্থানে অগ্নদের হইতে পৃথকভাবে রাখা আবশ্যক। যতদিন পর্য্যন্ত হাত পায়ের আঙ্গুলের মধ্যভাগের মরা চামড়া একেবারে উঠিয়া না যায় ততদিন তাহার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

রোগীর কামরা খালি হইলে পোড়াবার মত জিনিষগুলি একটি কার্বলিক লোশনে ভিজান চাদরে বান্ধিয়া আঙুনে পোড়াইতে হয়। যে সব জিনিষ সিদ্ধ করিতে পারা যায় সেগুলি ৪।৫ ঘণ্টা ধরিয়া জলে ফুটাইতে হয়। কেবল ফুটন্ত জলে ডুবাইলে কিছুই হয় না। কামরাটীর চারিধারের জানালা দরজা বন্ধ করিয়া কামরার আয়তন অনুসারে কমবেশী পরিমাণে ডিসইনফেক্টেন্ট (Disinfectant) বা শোধনকারী ঔষধগুলি ব্যবহার করিতে হয়। ইহার জন্ম ফর্মেলডিহাইড্ (Formaldehyde) একটি সুন্দর ঔষধ। প্রায় ১০০০ বর্গ ফিটের জন্ম ১০ আউন্স ফর্মেলিন্ আবশ্যক হয়। ফর্মেলিনের গ্যাস কামরার ভিতরে কোন ছিদ্র বা টিউব দ্বারা চালাইতে হয়। কামরার ভিতরে ফর্মেলিন্ চতুর্দিকে ছিটাইলে, বা ফর্মেলিন্ লোশনে বড় বড় চাদর ভিজাইয়া কামরার ভিতর টাঙ্গাইয়া দিলেও কামরা ফর্মেলিন্ গ্যাসে পূর্ণ হইয়া পরিষ্কৃত হয়। ফর্মেলিন্ ছাড়া ব্লিচিং পাউডার (Bleaching powder) ও গন্ধক বা সাল্ফার (Sulphur) ব্যবহৃত হয়। ১০০০ বর্গ ফুটের জন্ম

১৫ পাউণ্ড ব্লিচিং পাউডার বা ক্লোরাইড্-অব্-লাইম্ (Chloride of lime) আবশ্যক হয়। ব্যবহারের সময় কামরা বন্ধ রাখিতে হয়।

অনেক সময় গন্ধক পোড়াইয়া ঘর পরিষ্কার করা হয়। একটা পাত্রে জল রাখিয়া তাহার উপর টিনের পাত্রে করিয়া গন্ধক লইয়া স্পিরিটের সাহায্যে গন্ধক জ্বলাইতে হয়। ১০০০ বর্গ ফুটের জায় প্রায় দুই পাউণ্ড বা এক সের গন্ধক পোড়ান আবশ্যক হয়। গন্ধক পোড়াইবার সময় ঘরের দরজা জানালা বন্ধ রাখিতে হয়। কখন কখন একটানে ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টাকাল এইভাবে ঘর বন্ধ রাখিতে হয়। গন্ধক পোড়াইলে অনেক দ্রব্যাদিতে দাগ হইতে পারে। সেইজন্য যে সব ধাতুনির্মিত দ্রব্যে দাগ হইতে পারে সেগুলি সরাইয়া রাখিয়া পরে কামরাটিতে গন্ধক জ্বলাইবে।

ফরমেলডিহাইড্ ব্যবহারের সময় ঘর অন্ততঃ আট ঘণ্টাকাল বন্ধ রাখিতে হয়। কিন্তু ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা বন্ধ রাখিলেই ভাল হয়।

এই প্রকারে গ্যাস্ দিয়া পরিষ্কার করিবার পর কামরাটি ধুইয়া পরিষ্কার করিতে হয়। আবশ্যকমত ময়লা স্থানগুলি ঘসিয়া লইতে হয়। পরে দিনের বেলায় প্রত্যহ ঘরের দরজা জানালা খুলিয়া ঘরের মধ্যে রৌদ্রবায়ু ঘাইতে দিতে হয় ও যতদিন পর্যন্ত অল্প রোগী না আসে ততদিন মধ্যে মধ্যে কামরাটি এইভাবে পরিষ্কার করিবে। যদি সম্ভব হয় তবে কামরাটি চুণকাম করিলে ভাল।

ইনফ্লুয়েঞ্জা (Influenza) বড় সংক্রামক রোগ। কাহারও এই পীড়া হইলে তাহার সংসর্গে যত লোক বাস করে তাহাদেরও পর পর এই পীড়া হয়। প্রথমে সমস্ত শরীরে বেদনা, পরে জ্বর, কাশি ও সর্দিভাব হয়। কখন কখন ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিমোনিয়া হইয়া থাকে। তখন ব্রঙ্কাইটিস্ ও নিমোনিয়া রোগীর মত তাহাকে সেবা করিতে হয়। ইনফ্লুয়েঞ্জা হইলে রোগীকে সম্পূর্ণ

পৃথকভাবে রাখিবে। বলকারক খাদ্য দিবে। রোগীকে বেশী নড়াচড়া বা ভাল হইয়া যাইবার পর বেশী চলাফেরা করিতে দিবে না। ইহাতে হার্ট অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। যাহাতে রোগীর ঘরে খুব বাতাস চলাফেরা করিতে পারে এমন বন্দোবস্ত করিবে। তাহার ব্যবহৃত পাত্রাদি পরিষ্কার না করিয়া অগ্নকে সেগুলি ব্যবহার করিতে দিবে না। ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীকে ইন্‌হেলেসন (Inhalation) বা বাষ্প শৌকান হয় এবং অনেক সময় ঔষধের কুলি বা গার্গল্‌ (Gargle) করান হয়। কখন কখন নাক ও গলায় ‘স্প্রে’ দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। নার্স এই সব উত্তমরূপে করিবে। যদি নিমোনিয়া বা ব্রুকাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায় তবে বুকে ও পিঠে মালিশ করিতে হয় বা এন্টিফ্লোগেস্টিন্‌ (Anti-phlogestine) লাগাইতে হয়। রোগী ভাল হইয়া যাইবার পর সংক্রামক রোগীর ঘর যে প্রকারে পরিষ্কার ও ডিসইনফেক্ট করিতে হয়, ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগীর ঘরও সেইভাবে পরিষ্কার করিতে হয়।

টাইফাস্‌ (Typhus) জ্বরও সংক্রামক জ্বরের মধ্যে গণ্য। যে সব লোকের টাইফাস্‌ জ্বর হয় তাহাদের সংসর্গে তাহাদের মলমূত্র, কফ্‌ প্রভৃতি দ্বারা অগ্নাণ লোক এই পীড়াগ্রস্ত হয়। পিশু বা উকুন দ্বারা এই জ্বর একজন হইতে অগ্নকে আক্রমণ করে। যখন টাইফাস্‌ রোগীকে নার্স করিতে হয়, ও যদি সেই লোকের গায়ে অত্যন্ত উকুন বা পিশু থাকে তবে নার্স এমনভাবে কাপড় বা এক্রোন্‌ পরিবে যাহাতে তাহার শরীরে রোগীর কাছ হইতে উকুন আসিতে না পারে। যদি সম্ভব হয় তবে জুতা পরিবে।

ম্যালেরিয়ার মত টাইফাস্‌ জ্বরও হঠাৎ আসে। জ্বর আসিবার সময় কম্প ও টেম্পারেচার্‌ অত্যন্ত বেশী হয়, মাথায় অসহ্য যন্ত্রণা হয়। অনিদ্রা বা বমি হইতে থাকে। কখন কখন রোগীর ডিলিরিয়াস্‌ (Delirium) বা শিষ্কার হয়। তিন দিনের মধ্যে জ্বর খুব বাড়িয়া উঠে, পাল্‌স্‌ দুর্বল, দ্রুত ও ক্রীণ হইয়া পড়ে।

রেস্পিরেসন্ শীঘ্র শীঘ্র চলে । পাঁচদিনের দিন রোগীর সকল গাত্রে লাল আভাযুক্ত দানা দানা বাহির হয় । দানাগুলি ক্রমশঃ কাল্চে হইয়া আসে ও শরীরের সকল অঙ্গপ্রত্যঙ্গে দেখা দেয় । সেইজন্য রোগীর সমস্ত গায়ে দাগ দাগ দেখায় । চোখ লাল হয় । জ্বরের দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগী অত্যন্ত দুর্বল ও অক্ষম হইয়া পড়ে এমন কি বিছানায় এপাশ ওপাশ করিতে পারে না ও অজ্ঞানে বিছানায় মলমূত্র ত্যাগ করে । মুখের ভিতরটা শুষ্ক ও ময়লা দেখায় । রোগী ভাল হইতে আরম্ভ হইলে ১৪।১৫ দিনের মধ্যে জ্বর হঠাৎ কমিয়া স্বাভাবিক হয় ও সেই সঙ্গে অত্যন্ত ঘাম হয় ।

টাইফাস্ রোগীর জন্ম যথেষ্ট পরিমাণে পরিষ্কার বাতাস আবশ্যক । যখন জ্বর অত্যন্ত অধিক থাকে তখন ঠাণ্ডা স্পঞ্জিং করিবে । মুখের ভিতরটা মধ্যে মধ্যে পরিষ্কার করিয়া দিবে ও পুষ্টিকর তরল খাওয়া খাওয়াইবে । জ্বর কমিবার সঙ্গে সঙ্গে রোগী ভাল বোধ করে ও সেই সঙ্গে তাহার ক্ষুধা বৃদ্ধি পায় । রোগী ইহার পর হইতে শীঘ্র শীঘ্র ভাল হইয়া উঠে ।

টাইফাস্ রোগীর উপসর্গের মধ্যে নিমোনিয়া ও মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ বা নেফ্রাইটিস্ (Nephritis) প্রধান ।

যদি রোগীর গায়ে পিণ্ড বা উকুন থাকে তবে পেট্রোল্ লাগাইলে সেগুলি মরিয়া যায় । কাপড়ের মধ্যে একটী ছোট থলীতে সামান্য ফর্মেলিন্ (Formalin) ও ক্যাম্ফর (Camphor) বা কপূর রাখিলেও অনেক উপকার হয় । ভিতরকার কাপড়ের সেলাই-এর ধারে ধারে পিণ্ড ডিম পাড়ে সেইজন্য রোগীর কাপড় সর্বদা রৌদ্রে দিয়া বা পরিষ্কার করিয়া খুব গরম ইন্দ্রি দিয়া ঘসিতে হয়, তাহা হইলে কাপড়ের ভিতরকার দিকের ভাগ পরিষ্কার হইয়া যায় ও পিণ্ড থাকিতে পারে না ।

মাথার চুলে উকুন হইলে চুল প্রথমে মোটা ও পরে খুব সরু চিরুণী দ্বারা আঁচড়াইলে উকুন ও নিকি (Nits) বাহির হইয়া পড়ে ।

গরম জল ও সাবান দিয়া চুল পরিষ্কার করিবার সময় এ্যামোনিয়া (Ammonia) বা জ্রাব্‌স্‌ এ্যামোনিয়া লাগাইলে মাথা সুন্দরভাবে পরিস্কৃত হয়। ইহার পর ব্রাস দিয়া আঁচড়াইয়া শুকাইয়া লইবে। শুকাইলে পর লার্কস্পার, (Larkspur) বা (Tr. Delphinium), কিন্না চুলে লার্কস্পার ও ইথার (Ether) সমপরিমাণে মিশাইয়া মাখাইতে হয়। চুল কয়েক ঘণ্টার জন্ত এইভাবে বাঁধিয়া রাখিবে। এইরূপে দুই একবার লাগাইলে সব উকুন ও নিকি মরিয়া যায়। দুই একটা নিকি যদি থাকিয়া যায় তবে সিরকা বা ভিনেগার (Vinegar) ও সামান্য এসিটিক্‌ এসিড্‌ (Acetic acid) চুলে মাখাইয়া ব্রাস করিলে সব নিকি বাহির হইয়া পড়ে।

বেরি-বেরি (Beri-Beri) বা এপিডেমিক্‌ ড্রপ্‌সি (Epidemic Dropsy) অনেক সময় সংক্রামক ভাবে ব্যাপ্ত হয়। বেরিবেরিতে সামান্য জ্বর হয়, পেটে অজীর্ণ, উদরাময় বা ডায়েরিয়া (Diarrhoea) হয়। প্রথমে পা ও পরে শরীরের অগ্রাঙ্গ অংশ ফুলিতে দেখা যায়, সেই সঙ্গে সামান্য জ্বর হয় ও রোগী অত্যন্ত দুর্বল বোধ করে, সে সামান্য পরিশ্রমে ক্লান্ত হইয়া পড়ে ও হাঁপাইতে থাকে। হার্টে কফ ও ব্যথা বোধ হয়। যদি রোগ বাড়ে তবে হার্টের কাজের ব্যাঘাত হয় ও শোথ দেখা যায়। এই পীড়ায় রোগীর খুব বিশ্রাম দরকার। অনেকের ধারণা যে চাউলের দোষে এই পীড়া হয়। সেইজন্য ভাত বন্ধ করিয়া রুটি ও অগ্রাঙ্গ খাওয়াইতে হয়। যে সকল খাচ্ছে ভিটামাইন্‌ (Vitamine) বেশী থাকে সেই সব খাওয়া দিতে হয়। তৈলের পরিবর্তে ঘি ব্যবহার করিতে হয়। রোগীর হার্টে দোষ থাকিলে হার্টের পীড়ার রোগীর মত সেবা করিতে হয় ও শোথ থাকিলে কিড্‌নীর পীড়ার রোগীর মত রোগীকে দেখিবে। স্থান পরিবর্তনে বিশেষ উপকার হয়। পুষ্টিকর তরল খাওয়া ও স্বাস্থ্যকর স্থানে বায়ু পরিবর্তনই এই পীড়ার জন্ত আবশ্যক। সেইজন্য রোগীর অবস্থা কিছু ভাল দেখিলেই তাহাকে স্থান পরিবর্তনের পরামর্শ দিতে

হয়। যাহাতে রোগী অত্যন্ত পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত না হইয়া পড়ে সেইজন্ম সতর্ক হইবে; কারণ এই পীড়ায় অনেক সময় হার্টের কাজ বন্ধ হইয়া যায়। হার্টের কার্য বন্ধ হওয়াকে হার্ট ফেলিওর (Heart-failure) কহে। যদি রোগীর কোন স্থান হইতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় তবে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে ও রোগী চোখে বেদনা অনুভব করিলে বা অস্পষ্ট দেখিতে আরম্ভ করিলেও ডাক্তারকে শীঘ্র জানান আবশ্যক।

নবম পরিচ্ছেদ ।

চক্ষু, কণ ও নাসিকা রোগের নার্সিং । (Nursing of the Diseases of Eye, Ear and Nose).

চক্ষু (Eye) হাড়ের যে গহ্বরের ভিতর প্রবিষ্ট থাকে সেই গহ্বরকে চক্ষুগহ্বর বা অরুবিট্‌ (Orbit) কহে। এই ভাবে থাকতে চোখ আকস্মিক আঘাত হইতে রক্ষা পায়। চোখের ভুরু, পাতা ও পাতার লোমের জন্ম ধূলা প্রভৃতি ময়লা ও রোগের বীজাণু সহজে চোখের ভিতর যাইতে পারে না। চক্ষু-গোলকের সাদা ভাগের উপর যে পাতলা পরদা থাকে তাহাকে কন্‌জাংটাইভা (Conjunctiva) কহে। এই পরদার বা কন্‌জাংটাইভার প্রদাহকে কন্‌জাংটাইভিটিস্‌ (Conjunctivitis) কহে। চোখউঠা এই প্রকার প্রদাহ। গণোরিয়া (Gonorrhœa) বা মেহ পীড়ার কীটগু চোখের ভিতর যাইলেও এই প্রকার প্রদাহ উৎপন্ন হয়। ইহা বড় কঠিন ও বিপদজনক পীড়া কারণ স্ফটিকিৎসা না হইলে অন্ধ হইবার আশঙ্কা থাকে। শিশু জন্মাইবার কিছুদিনের বা ঘণ্টার মধ্যে সে সব চোখ উঠে বা চোখে অসুখ করে সেগুলির মধ্যে অধিকাংশই এই কারণে হয়। সেইজন্য সত্তজাত শিশুদের চোখ সর্বদা পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া তাহাতে কোন একটা চক্ষু-পরিষ্কারক ঔষধ দিতে হয়। চক্ষু ধুইয়া দিবার জন্ম ডুস্‌ (Douche) বা সোয়াব্‌ (Swab) বা পাত্রের গায়ে তুলা রাখিয়া সেই তুলা বহিয়া যাহাতে চোখের ভিতর লোশন যায় এমন বন্দোবস্ত

করিতে হয়। কাঁচের অন্ডাইন্স (Undines) বা ড্রপার্ গ্লাস (Dropper glass) বা আই-বাথ্ (Eye-bath) চোখ ধুইবার জন্ত বড় সুবিধাজনক। চোখ ধুইবার জন্ত ফেরাইল্ জল, নর্ট সলিউসন্ (Normal salt solution), বোরাসিক্ এসিড্ লোশন্, পোটাসিয়াম্ পারম্যানগ্যাণেট্ (১—১০,০০০ হইতে ১—৫০০০ মাত্রার) ও কখন কখন বাইক্লোরাইড্-অব্-মার্কারি (১—৮০০০) লোশন ব্যবহৃত হয়। যতক্ষণ পর্যন্ত চোখের সকল ময়লা পরিষ্কার না হয় ততক্ষণ লোশন ঢালিয়া চোখ ধুইতে হয়। যদি কেবল এক চোখে অসুখ থাকে তবে ধুইবার সময় এইরূপে সাবধানে ধুইতে হয় যেন ধোয়া জল অস্ত্র চোখে না যায়। তখন ভাল চোখের উপর তুলা বা তুলার প্যাড্ দিতে হয়। চোখ ধুইবার পর অনেক সময় আর্জিরল্ লোশন্ (এক আউন্সে ২০ গ্রেণ) বা সিল্ভারের কোন একটা ঔষধের লোশন দিতে হয়।

চোখের ফোলা কমাইবার জন্ত ঠাণ্ডা কম্প্রেস্ (Cold compress) দিতে হয়। কোল্ড্-কম্প্রেস্ দিতে হইলে এক টুকরা বরফ, একখণ্ড লিণ্ট্ (Lint) বা গজের আবশ্যক। লিণ্ট্ বা গজের টুকরাটি পরিষ্কার ফেরাইল্ জলে ধুইয়া লইয়া বরফের উপর রাখিয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইবে, পরে যতক্ষণ ঠাণ্ডা থাকে ততক্ষণ চোখের উপর ধরিয়া রাখিতে হয়। এই প্রকারে প্রত্যেক বার পৃথক পৃথক গজ ব্যবহার করিবে। ব্যবহারের পর গজের টুকরাগুলি পোড়াইয়া ফেলিবে। কম্প্রেস্ দিবার সময় কখনই হাত দিয়া গজ বা লিণ্ট্ ধরিতে নাই। সর্বদা নার্স্ ফরসেপ্ ব্যবহার করিবে বা হাতে গ্রাব্‌স্ পরিবে। ঠাণ্ডা কম্প্রেস্ দিবার সময় যদি কোন কারণে নার্স্কে অস্ত্র স্থানে যাইতে হয় তবে কম্প্রেস্‌টি তুলিয়া লইবে। নচেৎ কম্প্রেস্ গরম হইয়া রোগীর ক্ষতি করিতে পারে। ঠাণ্ডা কম্প্রেস্ একটানে অনেকক্ষণ দেওয়া উচিত নয়। যতক্ষণ সহ্য হয় ততক্ষণ দিবে। যখনই চোখের কাল গোলাকার অংশ

অর্থাৎ কর্ণিয়া (Cornea) ঘোলা দেখায় তখনই কম্প্রেস্ বন্ধ করিবে ।

গরম সেক বা হট কম্প্রেস্ (Hot-compress) দিতে হইলে স্পিরিট্ বাতির বা কয়লার চুলার উপর একটি পাত্রে কম্প্রেসের গজ বা তুলার প্যাড্ ফুটাইতে হয় । তুলা বা গজে জড়ান প্যাড্ ফরসেপ্ দিয়া তুলিয়া পরিকার কাপড় বা ঝাড়নের মধ্যে নিংড়াইয়া লইবে । তাহার পর গরম থাকিতে ২ চোখের উপর দিয়া চাপিয়া ধরিবে । যতটা গরম সহ হয় ততটা গরমই দিতে হয় । যখনই কম্প্রেস্টা ঠাণ্ডা হইয়া আইসে তখনই অগ্ন আর একটি গরম কম্প্রেস্ তৈয়ারী করিয়া কম্প্রেস্ বদলাইয়া দিবে । কম্প্রেসের জল খুব ভাল করিয়া নিংড়াইয়া লইবে ।

গনোরিয়া, ডিপ্ থেরিয়া, নিমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় প্রায়ই চোখে পূঁজ হয় ও এই অবস্থায় একজন হইতে অগ্নজনের চোখে পীড়া বাইতে পারে । সেইজন্য সেই সব রোগীকে পৃথকভাবে রাখিতে হয় । যদি ছোট শিশুদের এইরূপ পীড়া হয় তবে মায়ের স্তন পান করিবার সময় তাহাদিগের চোখ ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া দিবে ।

চোখের পাতার ভিতর দানা দানা হইলে তাহাকে ট্রেকোমা (Trachoma) কহে । ইহাও বড় ছুয়াচে ব্যাধি । কোন ছেলের ট্রেকোমা হইলে তাহার ব্যবহৃত গামছা, টাউয়েল, রুমাল বা কাপড় যাহারা ব্যবহার করে তাহাদেরও এই পীড়া হইবার ভয় থাকে । নাস্ এই রোগীদের চোখের পাতার নীচে কপার (Copper) বা তুঁতে ঘসিয়া দিবার পর, বা কষ্টিক্ (Caustic) লাগাইবার পর, বা চালমুগ্গরো তেল ঘসিয়া দিবার পর নিজের হাত খুব ভালভাবে সাবান জলে বা ভাল লোশনে ধুইয়া লইবে ।

চোখের কাল অংশের বা কর্ণিয়ার (Cornea) নীচে আইরিস্ (Iris) মাসেলের প্রদাহকে আইরাইটিস্ (Iritis) কহে । বাত, সিফিলিস্ (Syphilis) বা উপদংশ পীড়ায় অনেক সময়

আইরাইট্‌স্‌ হয়। তখন চোখ দিয়া জল পড়ে, আলোর দিকে তাকাইতে পারা যায় না, কপালে বা মাথায় বেদনা হয়, চোখে ঝাপসা দেখায় ও চোখের পুংলি বা পিউপিল্‌স্‌ (Pupils) অসমান বা ছোট বড় দেখায়। এইরূপ অবস্থায় অনেক সময় নাস্‌কে চোখে ফোমেন্টেসন্‌ দিতে, বা কপালের পাশে ব্লিস্টার (Blister) দিতে হয়, বা চোখের ভিতর এট্রোপিন (Atropine) লোশন বা অথ কোন লোশনের ড্রপ্‌ দিতে হয়। কোন ঔষধের ড্রপ্‌ দিতে হইলে কাঁচের ড্রপার (Glass dropper) বা কাঁচের ড্রপ্‌ শিশি ব্যবহার করিবে। একই ড্রপার দিয়া দুই প্রকার ঔষধ তুলিতে নাই। ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের জন্য ভিন্ন ভিন্ন ড্রপার ব্যবহার করিতে হয়। ড্রপ্‌ দিবার সময় চোখের কোণায় সামান্য তুলা ধরিতে হয় কারণ ঔষধ গড়াইয়া নাকের ভিতর বা মুখে যাইতে পারে। কাণের ভিতরও তুলা দিলে ভাল হয়। অনেক সময় ব্লিস্টারের পরিবর্তে চোখের পাশে জেঁক লাগাইতে হয়। জেঁক লাগাইবার সময় ঠিক সেই স্থানে সামান্য দুধ লাগাইয়া জেঁকটী টেস্ট-টিউবের (Test tube) ভিতরে লইয়া টিউবটী উবুড় করিয়া ঠিক ঐ স্থানে বসাইতে হয়। আবশ্যক মতে সামান্য লবণের ছিটা দিলেই জেঁক পড়িয়া যায়।

চোখের রোগীদিগকে সব সময় অন্ধকার ঘরের মধ্যে রাখিবে। ঘরের জানালা দরজায় লাল বা সবুজ কাপড়ের পর্দা লাগাইয়া ঘর অন্ধকার করিয়া দিবে। যখন রোগীকে বাহিরে যাইবার আদেশ দেওয়া হয় তখন সেড্‌ (Shade) বা রজিন চশমা দিবে। চোখে মলম লাগাইতে হইলে কাজল দিবার মত নীচের পাতার ভিতরকার ধারে মলমটী লাগাইয়া চোখ বন্ধ করিয়া পাতা দুইটির উপর সামান্য আন্তে আন্তে বুলাইয়া দিতে হয়। কখন কখন কাঁচের রডে (Rod) বা প্রোবে (Probe) মলম মাখাইয়া পাতার নীচে রাখিয়া চোখ বন্ধ করিয়া আন্তে আন্তে বাহির করিয়া লইলে মলম চোখের ভিতর লাগিয়া যায়।

চক্ষুর ভিতরকার স্বচ্ছ লেন্স (Lens) কখন কখন ঘোলাটে বা সাদা হইয়া যায়। সেই সময় আলো সেই লেন্সের ভিতর দিয়া যাইতে পারে না। সুতরাং সেই চক্ষুর দৃষ্টিশক্তি ক্রমশঃ লোপ পায়। এই প্রকার লেন্সের পরিবর্তন হওয়াকে চক্ষুতে ছানিপড়া বা ক্যাটারেক্ট (Cataract) হওয়া বলে। বৃদ্ধ বয়সে অনেকের চক্ষুতে ছানি পড়ে। অপারেশন্ করিয়া সেই লেন্সটী বা ছানিটী বাহির করিয়া দিলে রোগী পুনরায় দেখিতে পায়।

যদি চোখে ক্যাটারেক্ট (Cataract) বা ছানির জন্ম বা অথ কোন কারণে অপারেশন্ করিতে হয় তবে দুই একদিন পূর্ব হইতে চোখ বোরাসিক বা পারক্লোরাইড্ (১—৫০০০) লোশনে পরিচার করিবে। যদি আবশ্যক হয় তবে দুই এক ফোঁটা প্রোটার্গল্ (Protargol) বা আর্জিরল্ (Argyrol) লোশন ঢালিবে। অপারেশনের পূর্বদিনে মুখ, কপাল ও চোখের পাতাগুলি সাবান জল দিয়া ধুইয়া ও পারক্লোরাইড্ লোশন দিয়া পরিষ্কার করিয়া লইতে হয়। আবশ্যকমতে কখন কখন চোখের ভুরু বা চোখের পাতার লোম কাটিয়া দিতে হয়। ঠিক অপারেশনের ১৫ বা ২০ মিনিট পূর্বের চোখে কোকেন্ লোশনের ড্রপ্ দিতে হয়। তখন ৩ বা ৪ মিনিট কাল অন্তর দুই তিন ফোঁটা করিয়া ঐ ড্রপ্ দিবে। অপারেশনের পূর্বেরই দুই এক ফোঁটা এড্রিনেলিন্ (Adrenalin sol. 1—1000) লোশন দিলে ভাল। সেই সময় আবার চোখের পাতার উপর, নাকের চারিধার, কপাল ও মুখের উপর ভাগ এ্যাবসোলিউট্ এ্যালকোহল্ (Absolute alcohol) দিয়া সোয়াব্ করিয়া লইতে হয়। যদি রোগী স্ত্রীলোক হয় তবে তাহার চুল পূর্ব হইতে জড়াইয়া একরূপ ভাবে বাঁধিয়া দিবে যেন মুখের উপর না পড়ে। চোকের অঙ্গগুলি প্রথমে ঠিকভাবে পরীক্ষা করিয়া ও ১৫ মিনিটকাল সামান্য সোডামিশ্রিত জলে ফুটাইয়া লইয়া প্রথমে কার্বলিক লোশনে (১—২০) ধুইয়া ফুটন্ত গরম জলের

পাত্রে ডুবাইয়া রাখিতে হয়। ক্যাটারেক্ট্ ছুরি সিদ্ধ না করিয়া কার্বলিক এসিডে ডুবাইয়া লইয়া, পরে আবার এব্‌সোলিউট্, এল্কোহলে (Absolute alcohol) কিছুক্ষণ ডুবাইয়া পৃথকভাবে লোশনে রাখিতে হয়। সূক্ষ্ম ধারযুক্ত যন্ত্রগুলি তুলা দিয়া জড়াইয়া সিদ্ধ করিলে তাহাদের ধার খারাপ হইবার ভয় থাকে না। স্পঞ্জ ও সেয়াব্‌গরম বোরাসিক্ লোশনে (এক আউন্সে ১০ গ্রেণ) ডুবাইয়া রাখিতে হয়। চোখের ভিতরটা ধোয়াইবার জন্ত সেলাইন্ লোশন (শতকরা ৬) গরম করিয়া ফেরিলাইজড্ ভাবে রাখিতে হয়। লোশন দিবার জন্ত যে সব ড্রপার (Dropper) ব্যবহার করিবে সেগুলি সিদ্ধ করিয়া ফেরিলাইজড্ করিবে। চোখের জন্ত নিম্নলিখিত লোশনগুলি আবশ্যক হয়।

কোকেন্ লোশন্ (অসাড করিবার জন্ত) এক আউন্সে ২০ গ্রেণ ।

„ „ (বেদনার জন্ত) „ „ ৪ গ্রেণ ।

এট্রোপিন্ লোশন পরিমাণ „ ২ গ্রেণ ।

ইসারিন্ লোশন্ „ „ ২ গ্রেণ ।

ডাইওনিন্ লোশন্ „ „ ১০ গ্রেণ ।

প্রোটোরগল্ লোশন „ „ ৪ গ্রেণ ।

আরজিরল্ „ „ ২০ গ্রেণ ।

সিল্ভার নাইট্রেট্ „ „ ৪ গ্রেণ ।

বোরাসিক্ „ „ ১০ গ্রেণ ।

যদি অপারেশনের পূর্বে রোগীর সর্দি কাশি থাকে তবে সে বিষয় ডাক্তারকে জ্ঞাত করা আবশ্যক। যতদিন পর্য্যন্ত কাশি সম্পূর্ণভাবে ভাল না হয় ততদিন ডাক্তার অপারেশন্ করেন না।

অপারেশনের পর রোগীর দুই চক্ষুই ব্যাণ্ডেজ্ করিয়া বাঁধিয়া দেওয়া হয় ও রোগীকে কয়েকদিন পর্য্যন্ত কামরার ভিতর চিৎভাবে বিছানায় শোয়াইয়া রাখা হয়। প্রথম তিন দিন রোগীকে উঠিতে দিতে নাই ও কেবল দুধ, মাগু, বার্লি, সুরুয়া প্রভৃতি তরল খাচ্চ

দিতে হয়। চিবাঁইয়া খাইতে হয় এরূপ কোন শক্ত দ্রব্য দিবে না। যাহাতে রোগীর বাহ্য পরিষ্কার হয় সেইদিকে লক্ষ্য রাখিবে। আবশ্যক হইলে দ্বিতীয় দিনে কোন একটী জোলাপ্ দিতে হয়। রোগীকে বিছানার উপর পাটে বা বেড্-প্যানে (Bed-pan) মলত্যাগ করিতে দিবে ও সেইজন্ম অয়েল্ ক্লথ্ পাতিয়া সাবধানে বাহ্য ও প্রস্রাব করাইতে হয়। প্রত্যহ রোগীর চোক ফেঁরলাইজড্ গরম লোশন দিয়া ধোয়াইয়া শুষ্ক প্যাড্ দিয়া পরিষ্কারভাবে বাঁধিতে হয়। চোখ ড্রেস্ করিবার সময় রোগীর দুই কাণের মধ্যে সামান্য তুলা দিবে ও বালিশের উপর পরিষ্কার অয়েল্ ক্লথ্ পাতিয়া দিবে। বালিশ সরাইয়া দিলেই ভাল হয়। চতুর্থ দিন হইতে রোগীকে বিছানার উপর বসিতে দিবে ও সেই সময় হইতে কেবল যে চোখে অপারেশন্ হইয়াছে সেই চক্ষুটী বাঁধিয়া দিতে হয়। দুই চোখে অপারেশন্ হইলে দুই চোখই বাঁধিয়া দিবে। এইভাবে আট দিন পর্যন্ত ব্যাণ্ডেজ্ বাঁধিতে হয়। তাহার পর ব্যাণ্ডেজ্ খুলিয়া দিলে যাহাতে চোখের ভিতর রৌদ্রের বা আলোর তেজ না পড়ে সেইজন্ম চোখে সেড্ (Shade) বা কোন প্রকার নীলবর্ণের কাঁচের চস্মা বা ঠুলি দিবে। এক মাস পরে চক্ষু পরীক্ষা করিয়া আবশ্যকমত নম্বরের চস্মা বা ছানির চস্মা দিতে হয়।

চক্ষুর ভিতর লেন্সের সামনের স্থানটিকে এ্যান্টিরিয়াম্ চেম্‌বার্ (Anterior chamber) কহে। এই স্থানটী স্বাভাবিক অবস্থায় জলের ন্যায় তরল পদার্থে পূর্ণ থাকে। লেন্সের পিছনকার গোলাকার ভাগটী ডিমের সাদা লালার মত পদার্থে পরিপূর্ণ থাকে। ইহাকে ভিট্‌রিয়াম্ হিউমার্ (Vitreous humor) কহে। লেন্সের ও ভিট্‌রিয়াম্ হিউমারের মধ্যে একটী পাতলা পরদা থাকে। যদি কোন কারণে এই পরদা ছিঁড়িয়া যায় তবে ভিট্‌রিয়াম্ বাহির হইয়া চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। সেইজন্ম অপারেশনের পর রোগীকে স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিতে

হয়। তাহার মাথার দুই পাশে বালিশ দিয়া রাখিবে ও মাথা নড়াচড়া করিতে দিবে না। যদি রোগী অস্থির হয় ও কাশে তবে ডাক্তারকে শীঘ্র সংবাদ দিতে হয়।

সমস্ত চক্ষুগোলক একেবারে বাহির করিয়া দেওয়াকে ইনিউক্লিয়েসন্ (Enucleation) কহে। এই অপারেশনের পর কাঁচের কৃত্রিম চোখ বসাইতে পারা যায়।

ক্যাটারেক্ট অপারেশনের সময় বা অন্যান্য কারণে চোখের ভিতরকার গোল আইরিস্ (Iris) মাসেলসের কিছু অংশ কাটিয়া ফেলাকে আইরিডেক্টমি (Iridectomy) কহে। যদি ক্যাটারেক্ট অপারেশনের সময় এই ক্যাপ্সুল্ কাটিয়া লেন্স বাহির করিতে হয় তবে সেই ক্যাপ্সুল্ কাটাকে ক্যাপ্সুলোটমি (Capsulotomy) কহে। ক্যাপ্সুল্ সহিতও ক্যাটারেক্ট বাহির করিতে পারা যায়।

যদি চোখের মধ্যে কোন ময়লা, ছাই, কয়লার গুঁড়া, পোকা, চুল বা অন্য কোন পদার্থের গুঁড়া পড়ে তবে পরিষ্কার সিক্ ঠাণ্ডা জল বা চোখের-লোশন দিয়া চক্ষু ধুইয়া দিবে। যদি ইহাতেও পদার্থটী বাহির হইয়া না যায় বা পাতার নীচে আটকাইয়া থাকে তবে রোগীকে বসাইয়া নীচের দিকে তাকাইতে বলিবে ও সেই সময় ট্রপরের চোখের পাতার লোম ধরিয়া পাতাটী টানিয়া উন্টাইয়া দিলে ও পাতার নীচে ময়লাটী দেখিতে পাইলে বোরাসিক্ লোশন দিয়া ধুইয়া বা পরিষ্কার কাপড়ের টুকরা বুলাইয়া সেটী বাহির করিয়া দিবে। যদি এই প্রকারে বাহির করিতে পারা না যায় তাহা হইলে যাহাতে সেই পদার্থটী কর্ণিয়ার (Cornea) উপর ঘসিতে না পারে সেইজন্ত চোখ রুমাল বা ব্যাণ্ডেজ্ দিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়। পরে ডাক্তার কোকেন্ লোশন (শতকরা পাঁচ ভাগ শক্তির) বা এট্রোপিন্ লোশন (শতকরা ১ ভাগ শক্তির) দিবার পর অপারেশন করিয়া সেটী বাহির করিয়া দেন।

অনেক সময় চোখের একটা পাতা টানিয়া অল্প পাতার নীচে দিয়া সামান্য বুলাইয়া চক্ষু খুলিলে ময়লাটী পাতার লোমে জড়াইয়া বাহির হইয়া পড়ে । চোখে কিছু পড়িলে সেটী অস্ত্র করিয়া বাহির করিবার পর প্রত্যহ চোখ ধুইয়া দিলে চোখের ঘা শীঘ্র সারিয়া যায় । যদি বেশী বেদনা থাকে তবে মধ্যে মধ্যে গরম সেক বা কম্প্রেস্ দিতে হয় । যদি চোখের মধ্যে চুণের গুঁড়া যায় তবে চোখ অনবরত ঠাণ্ডা জলে ধোয়াইয়া দিবে বা জলের কলের নীচে চোখ রাখিয়া চোখ ধুইয়া দিবে বা আই-বাথ্ গ্যাসে (Eye-bath glass) লোশন বা জল লইয়া চোখ পরিষ্কার করিয়া দিবে ।

যদি চোখে আগুনের ফুল্কি পড়ে বা গরম জিনিষের ভাব লাগে তবে ক্যাস্টর অয়েল্ (Castor oil) বা পরিষ্কার ভেসেলিন্ দিতে হয় । অনেক সময় চোখের পীড়ায় কডলিভার অয়েল (Cod liver oil) ড্রপ্ দিতে হয় ।

চক্ষুর পাতার ধারে ছোট ফোড়ার মত ফুলিয়া উঠাকে **অণ্জনি** বা **ষ্টাই** (Sty) কহে । অণ্জনি হইলে গরম জলের বা গরম বোরাসিক্ লোশনের সেক, ফোমেন্টেসন্ বা কম্প্রেস্ দিতে হয় ।

কর্ণের (Ear) তিনটী প্রধান ভাগ আছে । বাহ্যভাগ, মধ্যভাগ ও অন্তরভাগ । কাণের বাহ্যভাগের পশ্চাতে কাণের পরদা বা **টিম্পেনিটিক্ মেমব্রেন** (Tympanic membrane) থাকে । বাহিরের ছিদ্রের মত গলার ভিতর ভাগেও কাণের সংযোগে আর একটা সরু ছিদ্র থাকে ইহাকে **ইউস্তেসিয়ান্** (Eustachian) **টিউব** (Tube) কহে । ইহা লম্বায় দেড় ইঞ্চি । এই নল দিয়া গলার ভিতরকার বাতাস কাণের মধ্যে প্রবেশ করে ও পরদার বাহিরের এবং ভিতরকার বায়ুচাপকে সমান রাখে । যদি গলার মধ্যে ফোলাার কারণ এই বায়ুপথ বন্ধ হইয়া যায় তবে পরদার দুই পাশের চাপের তারতম্য হইয়া পড়ে ও সেই সময় মাথায়

ভার বোধ হয় ও কাণের ভিতর নানাপ্রকার শব্দ অনুভূত হয়। কাণের পরদা বা টিম্পেনিটীক্ মেমব্রেনের সংলগ্নে কাণের ভিতর তিনটী ছোট ছোট হাড় পরস্পরের সহিত সংযুক্ত থাকে। এই ছোট হাড় কয়টার সাহায্যে শব্দ কাণের অন্তরভাগে প্রবেশ করে।

কাণ হইতে পূঁজ বা কোন প্রকার স্রাব নির্গত হইলে কাণ পিচকারী দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। ডিপথেরিয়া, টাইফয়েড, হাম প্রভৃতি পীড়াতে কাণ পাকে ও কাণ হইতে স্রাব বাহির হইতে থাকে। কাণ পরিষ্কার করিবার জন্ত পিচকারীর বা ডুসের নজেলের মুখ এমনভাবে ভিতরে আস্তে আস্তে সাবধানে দিতে হয় যেন কাণের পরদায় বা কাণের ভিতরে খোঁচা না লাগে। কাণের পাতা টানিয়া কাণের ফাঁকটী সোজা করিয়া সেই ফাঁকের এক পাশে বা নীচে নলের মুখ রাখিয়া কাণ ধোয়াইয়া দিতে হয়। যাহাতে জল বা লোশন ভিতর হইতে বাহিরে ফিরিয়া আসিতে পারে সেই মত নলের পাশে ফাঁক রাখিতে হয়। জোরে পিচকারী করিতে নাই ও পিচকারী করিবার আগে পিচকারীর ভিতর বায়ু না থাকে দেখিবে।

কাণের ভিতর কিছু ঢুকিয়া গেলে নাস্ নিজে সেটী বাহির করিতে চেষ্টা করিবে না; কারণ সেটী ফর্সেপ্ বা চিম্টির মত কোন যন্ত্রের দ্বারা বাহির করিতে যাইলে পদার্থটী আরও ভিতরে যাইবার ভয় থাকে। সুতরাং প্রথমেই ডাক্তারের কাছে লইয়া যাওয়া উচিত। ডাক্তারের অবর্তমানে নাস্ কেবল পিচকারী করিয়া কাণ হইতে জিনিষটী বাহির করিতে চেষ্টা করিবে। কখনই অণ্ড কোন যন্ত্র ব্যবহার করিবে না। যদি পোকা, মাছি, বা পিপড়ে প্রবেশ করে তবে সামান্য গরম তেল সেই কাণের ভিতর ঢালিলে পোকাটীর পাখা বা পা গুলি তেলে জড়াইয়া যায় ও কাণের ভিতর ফড়ফড় শব্দ করা বন্ধ হয়। পরে সেটী পিচকারী দিয়া বাহির করিতে হয়।

কাণের ভিতর খোল বা ময়লা জমিলে সেটী আস্তে আস্তে গরম জলের, বা সোডা লোশনের বা হাইড্রোজেন পারঅক্সাইডের (Hydrogen peroxide) ড্রপ্ দিয়া পরে পিচকারী করিয়া বাহির করিয়া দিবে। কখনই খোঁচাখুঁচি করিবে না। কারণ তাহাতে কাণের পরদা ফাটিয়া যাইতে পারে বা কাণের ভিতর ঘা হইতে পারে।

কাণ পাকিলে পূঁজ পরিষ্কার করিয়া দিবার সময়ও অতি সাবধানে ও ধীরে ধীরে পিচকারী করিতে হয়।

কাণে বেদনা হইলে কাণে গরম বা ঠাণ্ডা সেক্ দিতে হয়। রবারের গরম জলের বোতল (Hot water bottle) বা ঠাণ্ডা সেক্ দিবার জল্ড বরফের থলি (Ice-bag) আবশ্যক হয়। এগুলি ব্যবহারের সময় বোতল বা থলি ঠিক কাণের উপর বসাইতে নাই। কাণের পাশে, পিছনে বা আগে বসাইতে হয়; দেখিতে হয় যেন কাণের ফাঁকটী খোলা থাকে। অনেক সময় কাণের ভিতরকার অংশে পূঁজ জমিলে ডাক্তার কাণের পরদায় ছিদ্র করিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দেন।

যখন কাণের পিছনকার উঁচু হাড়ের মধ্যে অর্থাৎ ম্যাস্টয়েড্ (Mastoid) হাড়ের মধ্যে পূঁজ হয় তখন ইহাকে ম্যাস্টয়েড্ এ্যাবসেস্ (Mastoid abscess) কহে। সেই সময় হাড় কাটিয়া পূঁজ বাহির করিয়া দিতে হয়। এই অপারেশনের পূর্ব্বে নার্স রোগীর মাথা ফুর দিয়া কামাইয়া রোগীকে প্রস্তুত করিবে। যদি স্ত্রীলোক হয় তবে তাহার সেই দিকের কাণের উপরে অনেক দূর লইয়া চুল কামাইয়া রোগীকে অত্যন্ত অপারেশনের মত পূর্ব্বে হইতে প্রস্তুত রাখিতে হয়।

নাসিকা (Nose) :—নাকের দুই পাশের সম্মুখের ফাঁককে এ্যান্টিরিয়র নস্‌ট্রিল্‌স্ (Anterior nostrils) কহে ও পশ্চাদ্ভাগকে নেজোফেরিন্‌ক্‌স্ (Naso-pharynx)

কহে। ইহাকে পোষ্টেরিওর নেরিজ্‌ও (Posterior nares) কহে। দুই পাশের ফাঁকের মাঝখানেতে যে প্রাচীর থাকে তাহাকে নাকের সেক্‌প্‌টাম্‌ (Septum) কহে। নাকের উপরকার ভাগে কেবল হাড় ও নীচের ভাগে হাড় ও কার্টিলেজ্‌ থাকে। নাকের ভিতর ভাগে দুই পাশে দুইটী করিয়া ঘোরান বাঁকা হাড় আছে। এই হাড়গুলি এমনভাবে থাকে যে নিশ্বাসের বায়ু সেগুলির ভিতর দিয়া প্রবেশ করিবার সময় গরম হয়। বায়ুর ময়লা এই হাড়ের উপরকার ঝিল্লির বা মিউকাস্‌ মেমব্রেনের (Mucous membrane) সংলগ্নে পরিষ্কার হইয়া যায়। নাকের ভিতরে উপর ভাগে ত্রাণের স্নায়ুসকল বিস্তৃত থাকে ও সেই জন্ত নাক দিয়া আমরা ত্রাণ পাই। নাকের ভিতরকার ঘোরান হাড়ের গাত্রে অর্থাৎ টারবিনেটেড্‌ (Turbinated) হাড়ের পরদার উপরে অসংখ্য রক্তশিরাও ব্যাপ্ত থাকে। অনেক পীড়াতে নাকের ভিতর এইস্থান হইতে রক্তস্রাব হয়।

যদি নাকের ভিতর বায়ুপ্রবেশের পথ কোন কারণে বন্ধ হইয়া গড়ে তবে মুখ দিয়া নিশ্বাসপ্রশ্বাস চলে।

অনেক সময় নাকের ভিতরটা ফুলিয়া যায় ও ক্রমে সেই প্রদাহ কাণের বা ত্রক্ষাসের ভিতর পর্য্যন্ত বাড়িতে পারে। নাকের ভিতর পিচকারী বা ডুস্‌ করিতে হইলে খুব সাবধানে করিতে হয়। পিচকারী করিবার সময় রোগীকে নীচু দিকে ঝুকিতে বলিবে। ডুসের বা পিচকারীর জন্ত সচরাচর গরম জলে সামান্য লবণ বা সোডা ব্যবহৃত হয়। যদি রোগী নিশ্বাস বন্ধ করিয়া থাকে তবে ডুসের বা পিচকারীর জল লেরিক্সের ভিতর যাইবার আশঙ্কা থাকে না।

নাকের পীড়াতে অনেক সময় স্প্রে (Spray) বা ভেপার (Vapour) দিতে হয়। কি প্রকারে সেই যন্ত্রগুলি ব্যবহার করিতে হয় তাহা নার্সের জানা আবশ্যক।

অনেক সময় নাকের ভিতর কোন পদার্থ ঢুকিয়া গেলে, সেই নাক দিয়া জোরে নিশ্বাস ফেলিলে বা হাঁচিলে পদার্থটী বাহির হইয়া যায় ; নচেৎ ডাক্তার স্পুন (Spoon) বা ফরসেপ্ বা অগ্ন্যান্ত্র যন্ত্র দিয়া সেটী বাহির করিয়া দেন । যদি সম্মুখ দিয়া বাহির করিতে পারা না যায় তবে সেটাকে ঠেলিয়া নাকের পিছনকার ফাঁক দিয়া বাহির করিবে ।

Notes :—

দশম পরিচ্ছেদ ।

প্রসূতির নার্সিং (Monthly Nursing).

প্রসবের কালে ও প্রসবের পর নার্সিংএর দোষে নানা প্রকার কঠিন পীড়া ও পীড়ার উপসর্গ হইতে পারে। সেই জন্য প্রসবের কিছুদিন পূর্ব হইতে আবশ্যকীয় দ্রব্যগুলি যোগাড় ও প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয়। কতকগুলি দ্রব্য প্রসূতির জন্য ও আর কতকগুলি দ্রব্য শিশুর জন্য আবশ্যক হয়। সেগুলি উভয়ের জন্য পৃথক পৃথক ভাবে ঠিক রাখিতে হয়।

প্রসূতির জন্য পূর্ব হইতে নিম্নলিখিত দ্রব্য-গুলি আবশ্যক হয়।

- (১) চারিটা পেট বাঁধিবার বাইন্ডার (Abdominal binders). একটা চওড়া মার্কিন কাপড় কাটিয়া তাহা হইতে সওয়া গজ লম্বা ও দেড় ফুট চওড়া মাপের চারিটা বাইন্ডার প্রস্তুত করিয়া সেগুলি ধুইয়া ইস্ত্রি করিয়া পাট ভাবে রাখিবে।
- (২) দুইটা ম্যাকিন্টস্—সমস্ত বিছানা ঢাকিবার জন্য একটা বেশ বড় ও অন্যটা তদপেক্ষা কিছু ছোট হইবে।
- (৩) কতকগুলি পরিষ্কার পুরাতন নরম টাউয়েল বা আধ ডজন ভাল আনিটারী টাউয়েল্ (Sanitary towel). এগুলি কেবল প্রসূতির জন্য। ডাক্তার ও নার্সের ব্যবহারের জন্য পৃথক পৃথক টাউয়েল্ ঠিক রাখিবে।
- (৪) ছোট ও বড় আকারের দুই প্যাকেট সফ্ট পিন।
- (৫) নার্সের ও ডাক্তারের জন্য ভিন্ন ভিন্ন নূতন নেইল-ব্রাশ্ (Nail-brush).

- (৬) কতকগুলি গজ বা স্টেরিলাইজড্‌ নরম পরিকার কাপড়ের টুকরা ।
- (৭) তিন বা চারি পাউণ্ড্‌ এ্যাবজরবেন্ট্‌ তুলা (Absorbent cotton).
- (৮) ভাল কার্বলিক্‌ বা সাইনল্‌ সাবান (Synol soap) এক শিশি ।
- (৯) ৬টা 'T' ব্যাণ্ডেজ্‌ ও কতকগুলি তুলার প্যাড্‌ ।
- (১০) দুই তিনখানি পরিকার সাড়ী ।
- (১১) দুই তিন খানি পরিকার সামিজ্‌ ।
- (১২) তিন চারিটা পরিকার বিছানার চাদর ও বালিশের ওয়াড়্‌ ।
- (১৩) অনেকগুলি ভাল পরিকার টাউয়েল্‌ । পুরাতন পরিকার নরম টাউয়েল্‌ হইলেও চলিবে ।
- (১৪) কতকগুলি 'ড্র'-সিট্‌ (Draw-sheet).

শিশুর জন্ম নিম্নলিখিত আবশ্যকীয়
দ্রব্যগুলিও ঠিক থাকিবে ।

- (১) এক টুকরা বড় ক্ল্যানেল্‌ কাপড় বা সাদা পরিকার মোটা কাপড় বা পরিকার নরম টার্কিস্‌ টাউয়েল্‌ (Turkish towel) । জন্মাইবার পরই শিশুকে ধরিবার জন্ত এগুলির দরকার ।
- (২) চোখ ও মুখ পরিকার করিবার জন্ত কতকগুলি পরিকার নরম পুরাতন কাপড়ের টুকরা ।
- (৩) স্টেরিলাইজড্‌ এ্যাস্টিসেপ্টিক্‌ তুলা । নাভি বা কর্ড (Cord) ড্রেসিং করিবার জন্ত আবশ্যক ।
- (৪) নাড়ী বা কর্ড কাটিবার জন্ত কাঁচি ।
- (৫) কর্ড বাঁধিবার জন্ত শক্ত সূতা বা সিল্ক ।
- (৬) সেপ্টী পিন ও নাভি ড্রেসিংএর জন্ত নরম ব্যাণ্ডেজ্‌ বা বাইন্ডার্‌ ।

- (৭) সামান্য ফেরিলাইজড্ ভ্যাসেলিন্ (Vaseline).
- (৮) সমান ভাগে মিলান বোরাসিক্ এ্যাসিড্ ও স্টার্চ্ (Starch) পাউডার বা এ্যাক্টসেপ্টিক্ ডাষ্টিং পাউডার (Dusting powder).
- (৯) শিশুর চোখ ধুইবার জন্ম বোরাসিক্ লোশন ও লোশনে ভিজান স্পঞ্জ বা কাপড়ের টুকরা ।
- (১০) শিশুর জন্ম সাবান, ছোট নরম টাউয়েল্, পরিকার কাপড় ও স্পঞ্জ ।
- (১১) ছেলেকে শোয়াইবার জন্ম গরম কাপড় । ক্ল্যানেলের নরম পাতলা কাপড় ।
- (১২) ছোট অয়েল্ ক্লথ্ ও কতকগুলি পরিকার গুদ্ড়ি ।

ব্যবহারের সকল জিনিষই পূর্ব হইতে পরিকার করিয়া ফেরিলাইজড্ ভাবে ঠিক রাখিতে হয় ।

এ ছাড়া নিম্নলিখিত আরও কতকগুলি জিনিষ সর্বদা দরকার হয় ।

- (১) যথেষ্ট পরিমাণে গরম ও ঠাণ্ডা জল । কতকটা জল ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইতে হয় ।
- (২) ক্যাটলি বা ডেক্চি, বা হাঁড়ী, আগুন বা ফোব্, ব্যতি (Stoves).
- (৩) গরম ও ঠাণ্ডা জল রাখিবার জন্ম কতকগুলি পাত্র বা (Jugs).
- (৪) চার পাঁচটা বোল্ বা বেসিন্ (Basin).
- (৫) ফিডিং কাপ্ (Feeding cup).
- (৬) উঁচু ষ্টুল ও টেবেল্—পরিকার কাপড়ে ঢাকা ।
- (৭) টেবেল ঢাকিবার জন্ম বড় অয়েল্ ক্লথ্ বা বড় বড় খবরের কাগজ ।

প্রসূতির জন্ম সর্বদা পরিকার স্থান বা কান্নরা আবশ্যক সেই জন্ম যখন হাঁসপাতালের বাহিরে কোন বাড়ীতে

প্রসব করাইবার জন্ত নাস্কে ডাকা হয় তখন নাস্ ঘরের কামরা-গুলির মধ্যে যেটা বেশ বড়, পরিষ্কার ও যাহাতে আলো ও বায়ু বেশ যাতায়াত করিতে পারে সেই কামরাটী পছন্দ করিবে। কামরাটীর পাশে বা কাছে বাথ-রুম থাকিলে আরও ভাল হয়। যাহাতে নিকটে বেশী গাড়ী বা লোকের চলাফেরা না থাকে সেই প্রকার নিস্তর কামরা বা ঘরটী ঠিক করিতে হয়। দেখিতে হয় যেন সেই কামরায় অন্ততঃ ছয় মাসের মধ্যে কোন সংক্রামক রোগের রোগী ছিল না। যদি এত সুবিধাজনক কামরা বা ঘর না পাওয়া যায় তবে ঘরটী সম্পূর্ণভাবে ডিসইনফেক্ট (Disinfect) করিতে হয়। কি ভাবে ঘর ডিসইনফেক্ট করিতে হয় তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে। ঘরের দেওয়াল, জানালা, দরজা পরিষ্কার করিয়া ঘরটী ভালভাবে চুণকাম করাইবে। মাটির ঘর হইলে সেটীও যতদূর পারা যায় পরিষ্কার করিতে হয়। বড়লোকের বাড়ীতে প্রসবের দুই এক সপ্তাহ পূর্ব হইতে ঘরের সব পরদা, আসবাব, কার্পেট পরিষ্কার করিতে হয়। বেশী আসবাব সরাইয়া দিয়া কেবল আবশ্যকমত জিনিষ কয়টী রাখিতে হয়। যে সকল স্থানে বা যে সকল জিনিষের উপর ধূলা বা ময়লা জমিতে পারে সেগুলি পরিষ্কার করিতে হয় ও জিনিষগুলি ভিজ্জা ঝাড়ন দিয়া মুছিতে হয়। একটী টেবেলের বড় আবশ্যক। নাস্কে জিনিষপত্র রাখিবার জন্ত আর একটী টেবেলের দরকার হয়। হাত ধুইবার পাত্র রাখিবার জন্ত উ'চু ফ্লু বা ওয়াশ-স্টেন্ড (Wash stand) দরকার। ঘরে কার্পেট পাতা থাকিলে সেটী পূর্ব হইতে তুলিয়া ফেলিবে নচেৎ মেজে খবরের কাগজ বা অয়েল্ ক্লথ দিয়া ঢাকিবে। যদি ঘরে সতরঞ্চি বা মাদুর বিছান থাকে তবে সেটী আস্তে আস্তে মোড়াইয়া ও গোটাওয়া বাহির করিয়া দিবে। যাহাতে বেশী ধূলা না উড়ে এইভাবে সব জিনিষ সাবধানে সরাইয়া দিবে। ডাক্তারের জন্ত একটী বড় টেবেল্ দরকার।

এ ছাড়া ঘরে রোগীর জন্ত একটী চেয়ার ও একটী খাট

থাকিবে। অগ্ন্যাগ্ন কাজের জন্ম আর একটি চেয়ারও আবশ্যক হয়। এই সব জিনিষগুলি পূর্ব হইতে একরূপ ভাবে সাজাইয়া রাখিবে যেন দরকারের সময় সেগুলি সহজে হাতের নিকটে পাওয়া যায়। জিনিষগুলি সাজাইবার সময় যদি প্রসূতির সঙ্গে পূর্বের পরামর্শ করা হয় তবে তাহারও অনেক সাহস ও আশ্বাস হয়। হাঁসপাতালে প্রসূতির আবশ্যকীয় সব জিনিষই পূর্ব হইতে ঠিক থাকে কিন্তু কাহারও বাড়ীতে সেগুলি পূর্ব হইতে ঠিকভাবে প্রস্তুত রাখা নার্সের একটি বিশেষ সুখ্যাতির কাজ।

ঘরের আসবাব ঠিক ভাবে সাজাইয়া ও পরিষ্কার করিয়া রাখিবার পর নার্স প্রসূতির খাট ও বিছানা প্রস্তুত করিবে। ঘরের মধ্যে যে খাটটি সব চেয়ে ভাল ও আরামদায়ক সেই খাটটি পছন্দ করিবে। মনে রাখিবে যে প্রসবের পর প্রসূতিকে কয়েকদিন ধরিয়া শুইয়া থাকিতে হয় সেই জন্ম যে খাটের স্প্রিং ও গদি বেশ ভাল ও শক্ত সেই খাটটি লইবে। নূতন গদি বা কুশন পছন্দ করিবে। পূর্বের যে খাটটি অগ্ন প্রসূতির জন্ম ব্যবহৃত হইয়াছে সেই খাট কখনই লইবে না। যদি নিতান্তই ব্যবহার করিতে হয় তবে সেটা ফুটান জলে ডিজইনফেক্ট দিয়া পরিষ্কার করিয়া কয়েকদিন ধরিয়া রৌদ্রে দিবে। খাটটি যেন দুই ফিটের বেশী উঁচু না হয়। ছোট খাটই আবশ্যক কারণ খাট বড় হইলে ঘুরিতে ফিরিতে ও ঠিকভাবে রোগীকে নাড়াচাড়া করিতে বড় অসুবিধা হয়। হাঁসপাতালের অপারেশন টেবেলের মত লম্বা ও চওড়া ও কম উঁচু খাটই সব চেয়ে ভাল। নরম স্প্রিংএর খাট বড় নীচু হইয়া ঝুলিয়া পড়ে সেই জন্ম সেগুলি প্রসবের জন্ম সুবিধাজনক নহে। যদি সেগুলি নিতান্তই ব্যবহার করিতে হয় তবে তাহার উপর পাতলা তক্তা বা বোর্ড (Board) বা টেবেলের উপরকার তক্তা পাতিয়া বিছানা প্রস্তুত করিবে। যদি তক্তাটি ছোট হয় তবে কেবল খাটের পায়ের দিকে রোগীর কোমর বরাবর স্থানে সেটা পাতিবে। প্রসবের পর তক্তাটি

সরাইয়া লইবে। খাটের ফ্রেম, পা, হ্যাণ্ডেল, বোর্ড ও স্প্রিং প্রথম হইতে গরম জল, সাবান ও লাইজল্ লোশন (শতকরা ২ ভাগ) দিয়া ধুইতে হয়। পরে পরিষ্কার চাদর জড়াইয়া বোর্ডটী ঢাকিবে। বোর্ডের উপর পরিষ্কার ম্যাট্রেস্ (Mattress) বা গদি পাতিয়া সেটী বড় অয়েল্ ক্লথ্ বা রবারের ম্যাকিন্টস্ দিয়া ঢাকিবে। ম্যাকিন্টস্ টী খাটের চারিধারে জড়াইয়া ও ঘুসাইয়া পিন্ দিয়া আঁটিয়া দিবে। এই প্রকার করিলে সেটী সরিয়া যায় না। ম্যাকিন্টসের উপরে একটী কম্বল পাতিয়া তাহার উপর বড় চাদর বিছাইয়া আগেকার মত পিন্ দিয়া আঁটিয়া দিবে। অনেক সময় কম্বলের আবশ্যক হয় না। ম্যাকিন্টসের উপরই বড় চাদরটী পাতিয়া দিতে হয়। এই চাদরের উপর একটী 'ড্র'-সিট্ পাতিবে। ঠিক প্রসবের সময় ইহার উপর একটী ছোট ম্যাকিন্টস্ পাতিয়া তাহার উপর 'ড্র'-সিট্ বিছাইয়া খাটের দুই পাশে বিছানার গদির নীচে আটকাইয়া দিতে হয়। প্রসবের পর উপরকার 'ড্র' সিট্ ও ম্যাকিন্টস্ সরাইয়া লইবে ও নীচের ম্যাকিন্টস্ ও 'ড্র'-সিট্ পাতা থাকিবে। এ ছাড়া রোগীর জঘ পরিষ্কার বালিশ ও উপরে ঢাকিবার চাদর ও পরিষ্কার কম্বল ঠিক থাকিবে।

কখন কখন একটী খাটের পরিবর্তে দুইটী খাট প্রস্তুত করা হয়। "একটীর উপর প্রসব করান হয় ও প্রসবের পর রোগীকে অগ্ন খাটে সরান হয়। তখনও এইরূপে খাট দুইটী প্রস্তুত করিবে। যে খাটের উপর প্রসব করান হইবে কেবল সেই খাটের উপর তক্তা এবং ম্যাকিন্টস্ ও 'ড্র'-সিট্ থাকিবে। সর্বদা দেখিতে হয় যে বিছানার চাদর বা 'ড্র'-সিট্ বেশী নড়াচড়ার পর সরিয়া না যায়।

যাহাতে রাতে প্রসব ঘরের মধ্যে ভাল আলোর বন্দোবস্ত থাকে তাহার ব্যবস্থা পূর্ব হইতে করিতে হয়। ঘরের কামরাটী শীতের সময় বেশ গরম রাখিবার বন্দোবস্ত করিবে।

প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলেই ডাক্তারকে একবার সংবাদ পাঠান আবশ্যক । সংবাদ পাইলে তিনি নিজে প্রস্তুত থাকিবেন । যদি বিশেষ আবশ্যক না থাকে তবে কিছু দেৱীও করিতে পারেন । ডাক্তারকে সংবাদ দিবার পর নার্স প্রসূতিকে সাবান জলের এনীমা দিবে । এক পাইন্ট সাবান জলে চায়ের চামচের এক চামচ স্পিরিট্ টার্পেনটাইন (Spirit turpentine) মিশাইতে হয় । এইরূপে এনীমা দিবার পর রোগীর বাহ্য-প্রস্রাব হইয়া গেলে প্রসবের অনেক সুবিধা হয় । সর্বদা ডুস্ দিয়া এনীমা দেওয়াই উচিত । ডুসের পর রোগীকে পরিকারভাবে সাবান-জলে স্নান করাইয়া দিবে বা তাহার সর্বশরীর ধোয়াইয়া ও মুছাইয়া পরিকার কাগিজ, সাদী ও কাপড় পরাইয়া দিবে । তাহার চুল পরিকার করিয়া বাঁধিয়া দিবে । যদি সম্ভব হয় তবে প্রসূতিকে পরিকার লম্বা মোজা পরাইয়া দিলে ভাল । যখন প্রসূতিকে স্নান করান হয় বা তাহাকে ধোয়াইয়া পরিকার করা হয় তখন নার্স তাহার বিছানা প্রস্তুত করিবে ।

প্রসূতি স্বাভাবিকরূপে বাহ্য প্রস্রাব করিত কিনা তাহা নার্স পূর্ব হইতে জানিয়া রাখিবে । পূর্বে তাহার হাত, পা ও মুখ ফোলা ছিল কিনা জানিবে ও যদি কোন অস্বাভাবিক বিষয় জানিতে পারে তবে ডাক্তার আসিবাগাত্র সেগুলি ডাক্তারকে জ্ঞাত করিবে । যাহাতে প্রসূতি বেশী ভয় না পায় সেই জন্ত সর্বদা তাহাকে সাহস দিবে ও তাহার সহিত গল্প ও আশ্বাসজনক কথা বলিবে । গরম গরম দুধ, চা বা কফি খাইতে দিবে । প্রসবের জিনিষপত্রগুলি ঠিক করিতে থাকিবে । গরম জল, ঠাণ্ডা জল, ফুটান ঠাণ্ডা জল, লোশন, ড্রেসিং, পাত্র ও অগ্ন্যাগ্ন আবশ্যকীয় জিনিষগুলি প্রস্তুত করিবে ও সেগুলি যথাস্থানে সাজাইয়া রাখিবে । কর্ড বাঁধিবার লিগেচার্ ফেরিলাইজড্ ভাবে লোশনে থাকিবে ।

নার্স নিজের হাতের নখ ছোট করিয়া কাটিয়া হাত খুব পরিকারভাবে সাবান জলে ধুইবে । প্রসূতিকে পরীক্ষা করিবার

আগে হাত ধুইয়া অ্যান্টিসেপ্টিক লোশনে (১—২০০ মার্কারি লোশনে বা ১—৬০ কার্বলিক লোশনে) ডুবাইয়া লইবে। ভাল্‌বার চতুষ্পার্শ্ব গরম সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া লাইজল্ লোশন (শতকরা ১ ভাগ) দিয়া ধুইয়া দিবে। সর্বদা ধুইবার সময় স্পঞ্জ, গজ্ বা তুলা সম্মুখ হইতে গুহদ্বারের দিকে বুলাইয়া পরিষ্কার করিতে হয়। পরিষ্কার করিবার পর আবশ্যক হইলে ভাল্‌বার উপর একটা ফেরিলাইজ্‌ড্ বাড্‌ন বা একটা ফেরিলাইজ্‌ড্ প্যাড্ রাখিবে। এই সময় হইতে প্রসূতিকে আর পায়খানায় বা বাথ-রুমে যাইতে দিবে না। ঘরের মধ্যেই সে পরিষ্কার পাত্রাদি ব্যবহার করিবে। ব্যবহারের পরই এই পাত্রগুলি সরাইয়া ফেলিতে বলিবে ও অন্য পাত্র ঠিক রাখিবে।

যে মুহূর্ত্ত হইতে নার্স প্রসব ঘরে প্রসূতির কাজ আরম্ভ করিবে সেই সময় হইতে তাহার অবস্থার বিষয় জানিয়া বা লিখিয়া রাখিবে। তাহার পাল্‌স্ ও টেম্পারেচারের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যদি পাল্‌স্ মিনিটে ১০০ বারের উপর বা টেম্পারেচার ৯৯.৬ ডিগ্রী বা বেশী হয় তবে ডাক্তারকে জানাইবে।

প্রসব কামরার আস্‌বাবগুলির বিষয় আর একবার দেখিয়া লইবে। পূর্ব্বে যেমন বলা হইয়াছে সেইভাবে প্রসূতির বিছানা ঠিক আছে কিনা দেখিবে। হাঁসপাতালে বা বিশেষ প্রয়োজন হইলে সেই ঘরে প্রসূতির খাটের মাথার নিকট ক্লোরোফরমের জন্ড ও ইন্‌জেকশনের জন্ড ঔষধগুলি ঠিক রাখিবে। সেলাইন্, লোশন, আরগট্, টিংচার আইওডিন্, পিটিউট্রিন্, ইথার, এল্‌কোহল্, ক্যাম্পর-ইথার ইত্যাদি ঠিক রাখিবে।

বমি ধরিবার জন্ড একটা পাত্র বা কিড্‌নি-ডিস্‌ও প্রস্তুত রাখিবে।

ডাক্তারের জন্ড টেবলের উপর ফেরিলাইজ্‌ড্ টাউয়েল্ পাতিয়া তাহার উপর লাইজল্ লোশন (শতকরা দুই ভাগ) স্পঞ্জ, হাত

ধুইবার জন্ম লোশন, লিগেচার, ফরসেপ্‌স্‌, আটারী ফরসেপ্‌স্‌, কাঁচি, রবার ক্যাথিটার, রবার গ্রাব্‌স্‌, গ্রাব্‌সের জন্ম পাত্রে ফেরিলাইজড্‌ জল, চার পাঁচটী ফেরিলাইজড্‌ টাউয়েল্‌ রাখিবে। এই সব জিনিষগুলি পূর্ব হইতে ফেরিলাইজড্‌ থাকিবে।

নার্সের টেবেলের উপরও লাইজল্‌ লোশন, গ্রাব্‌স্‌, গ্রাব্‌সের লোশন বা জল ইত্যাদি ঠিক রাখিবে।

ডাক্তারের হাত ধুইবার জন্ম ওয়াশ্‌ফেন্ড্‌ ও বোল্‌স্‌ বা বড় পাত্র। নেল্‌ ত্রাস্‌ (লাইজল্‌ লোশনে), সাইনল্‌ সাবান, পার-ক্লোরাইড্‌ লোশন (১—২০০০), এল্‌কোহল্‌ ও কার্বলিক্‌ লোশন (১—৮০) ঠিক রাখিবে।

শিশুকে স্নান করাইবার ও ধোয়াইবার জন্ম একটী বড় পাত্রে আবশ্যকমত গরম জল প্রস্তুত রাখিবে।

শিশুকে শোয়াইবার জন্ম একটী ছোট বিছানা ঠিক থাকিবে। ইহার উপর শিশুর জন্ম গরম নরম কাপড়, কশ্বল বা ক্ল্যানেল্‌ থাকিবে। গরম জলের বা রবারের বোতলও সময় বিশেষে দরকার হয়।

পরীক্ষার বেড্‌-প্যান্‌ প্রথম হইতে প্রস্তুত রাখিবে।

পরীক্ষারভাবে ফেরিলাইজড্‌ করা ডুস্‌ ও ডুসের জল যথেষ্ট পরিমাণে থাকিবে। ময়লা কাপড়, তুলা, পাজ ইত্যাদি রাখিবার জন্ম ঢাকনী দেওয়া পাত্র বা বাল্‌তি প্রস্তুত করিয়া রাখিতে হয়।

ডাক্তারের জন্ম একটী চেয়ার বা ফুল্‌ প্রস্তুত রাখিবে।

ড্রেসিংস্‌ প্রথম হইতে ফেরিলাইজড্‌ করিয়া রাখা আবশ্যক।

স্বাভাবিক প্রসবে প্রসূতিকে প্রসব করাইবার জন্ম কোন প্রকার যন্ত্রের বা হাত দিয়া নাড়াচাড়া করিবার আবশ্যক হয় না। নিরূপিত সময়ের মধ্যেই সন্তান প্রসব হয়।

যখন নার্সকে কোন প্রসূতির জন্ম পূর্ব হইতে নিযুক্ত করা হয়, তখন সে পূর্বলিখিত আবশ্যকীয় জিনিষগুলি ঠিক করিয়া রাখিবে।

প্রকৃত প্রসব বেদনার ব্যথা কোমরের দিক হইতে আসিয়া সম্মুখের ও নীচের দিকে নামে ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে কোঁৎ দেওয়া ভাব আসে । আসল বেদনা পর পর নিয়মিতভাবে আসে ও যত সময় যায় সেই সঙ্গে সেগুলি বাড়িতে থাকে ও শীঘ্র শীঘ্র হয় । প্রথমে প্রথমে বেদনা আধ ঘণ্টা অন্তর হইতে থাকে ও অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় ও বেশী জোরে আইসে । ক্রমশঃ ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে কোঁৎ দেওয়ার ভাব হয় । প্রসূতি নিজেই বুঝিতে পারে যে তাহার প্রসব বেদনা হইতেছে । তাহার মুখ ব্যথার সঙ্গে সঙ্গে লাল হইয়া উঠে । তাহার ভাবভঙ্গি দেখিলে বোধ হয় যে সে খুব কষ্ট পাইতেছে । আসল প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে নাস্ ডাক্তারকে পুনরায় সংবাদ দিবে এবং নিজের আবশ্যকীয় জিনিষগুলি ঠিক আছে কিনা দেখিবে । পূর্বেই এনিমার কথা বলা হইয়াছে । প্রসূতির ভাল্‌বার চারিধার পরিষ্কার করিয়া দিতে হয় । তাহার চুল বিননী করিয়া দিবে ও তাহাকে প্রসবের জন্তু কেট্রিলাইজড্ কাপড়, কামিজ, বা রাত-কামিজ, পায়জামা ও মোজা পরাইয়া দিবে ।

যদি ব্যথা অনেক দেরি করিয়া আসে, তবে যাহাতে প্রসূতি বেশী চিন্তা না করে ও ভয় না পায় তজ্জন্ত তাহাকে কোন কিছু করিতে বলা ভাল । অন্তমনস্ক রাখিবার জন্ত কোন সামান্য কাজে লিপ্ত থাকা ভাল । সে ঘরের মধ্যে সামান্য ঘুরিয়া ফিরিয়া বেড়াইবে বা চেয়ারে বসিবে । এইরূপ করিলে প্রসবেরও সাহায্য হয় । নাস্ তখন প্রসূতির সঙ্গে মিক্তভাবে সাহসজনক কথা বলিয়া আলাপ করিবে । যদি কোঁৎ দিতে চায় তবে বারণ করিবে কারণ এ অবস্থায় কোঁৎ দিলে কোন ফল হয় না বরং প্রসূতি ক্লান্ত হইয়া পড়ে । যদি সে কিছু খাইতে চায় তবে সামান্য দুধ, চা বা সোডা জল দিতে পারা যায় ।

প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবার সময় হইতে ইউটেরাসের মুখ বা

অসু (Os) সম্পূর্ণভাবে বড় বা প্রসারিত বা ডাইলেট (Dilate) হওয়া ও মেমব্রেন্‌স্ (Membranes) ফাটিয়া জল বাহির হওয়া পর্য্যন্ত সময়কে ফার্স্ট স্টেজ্ (First stage) বা প্রথম অবস্থা কহে । এই অবস্থায় রোগীকে বিছানায় শোয়াইবার দরকার হয় না । কিন্তু যখন বেদনা ৫ মিনিট্ অন্তর ও জোরে আসিতে থাকে ও রোগী সেই সঙ্গে নিজেই কঁোৎ দিতে আরম্ভ করে, তখন জানিবে যে ফার্স্ট স্টেজ্ প্রায়ই শেষ হইয়াছে । ডাক্তার নিকটে থাকিলে তাঁহাকে শীঘ্র সংবাদ দিবে । কিছুক্ষণ পরেই মেমব্রেন্‌ ফাটিয়া জল বাহির হইয়া পড়ে বা জলে ভাঙে । জলভাঙ্গার পূর্ব পর্য্যন্ত ভেজাইনার ভিতর আঙ্গুল দিয়া অনর্থক বার বার পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হয় না । অসের অবস্থা, বা ঠিক ভাবে শিশু আসিতেছে কিনা জানিবার জন্ম, বা কড় প্রথমেই বাহির হইতেছে কিনা দেখিবার জন্ম কেবল একবার সাবধানে ও পরিস্কারভাবে পরীক্ষা করিলেই যথেষ্ট হয় । বাহিরে পেটের উপর হাত বুলাইয়া পরীক্ষা করিয়াই অনেক বিষয় জ্ঞাত হওয়া যায় । কিছু অস্বাভাবিক বোধ হইলে বা দেখিলে সে বিষয় প্রসূতিকে কখনই জানান উচিত নহে ।

যখন কাপড়চোপড় বা বিছানা জলভাঙ্গার সঙ্গে ভিজিয়া যায়, তখন সেটী শীঘ্র সাবধানে আস্তে আস্তে বদলাইয়া দিবে ।

প্রথম অবস্থার সব শেষ দিকে প্রসূতির বেদনা খুব জোরে ও শীঘ্র শীঘ্র আসে । বেদনার সঙ্গে সঙ্গে তাহার মুখ লালবর্ণ হইয়া পড়ে, কখন বা কাল্‌চে দেখায়, গলার দুইপাশে রক্তের শিরাগুলি ফুলিয়া উঠে ও তাহাদের মধ্যে পাল্‌স্ দেখা যায় । এই অবস্থায় প্রসূতিকে বিছানায় দিতে হয় ও সে নিজেও বিছানায় যাইতে চায় । যদি ডাক্তার সেই সময়ের মধ্যে আসিয়া পড়েন তবে তিনি প্রথমে সব শুনিয়া নিজে প্রসূতির ভার লন ।

প্রসূতির নীচে পরিস্কার ফেরিলাইজড্ টাউয়েল্ সুন্দরভাবে পাতিয়া দিতে হয় । সর্বদা পরিস্কার নূতন লোশন ব্যবহার করিতে

হয় ও রক্তমাখা টাউয়েল্, ঝাড়ন, চাদর যত শীঘ্র পারা যায় দৃষ্টির বাহিরে লইয়া বাইতে হয়।

এই অবস্থায় যখন জোরে বেদনা আসে তখন নার্স প্রসূতিকে খুব সাহস দিবে। তাহার হাত ধরিবে বা বেদনার মধ্যে তাহার পিঠে, পায়ে হাত বুলাইবে কারণ সেগুলি তখন অসাড় বোধ হয়। কখন কখন রোগী কিছু ধরিতে চায়; ধরিবার জ্ঞাত্ব একটা চাদর পাকাইয়া বিছানার পায়ের দিকে বাঁধিয়া দিলে, সেটা ধরিয়া সে অনেক সুবিধা মনে করে।

শিশুর মাথা বাহির হইবামাত্র তাহার চোখ এসেপটিক্ স্নাক্‌ড়া দিয়া সাবধানে মুছাইয়া দিতে হয়।

শিশু জন্মাইবার পর তাহার নাক, মুখ সুন্দর করিয়া মুছিয়া পরীক্ষার করিয়া দিবে। পরে নাড়ীর রক্তচলা বন্ধ হইলে ডাক্তার কর্ড (Cord) বাঁধিয়া বা ফর্সেপ্ দিয়া আটকাইয়া কাটিয়া দেন। নার্স শিশুকে লইয়া অগ্ন স্থানে রাখিয়া ডাক্তারকে সাহায্য করিবার জ্ঞাত্ব শীঘ্র প্রসূতির নিকট ফিরিয়া আসিবে। কিন্তু মধ্যে মধ্যে লক্ষ্য রাখিবে যে শিশু ঠিকভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতেছে কিনা, তাহার মুখের বা নাকের মধ্যে বেশী মিউকাস্ আছে কিনা, তাহার কর্ড হইতে রক্তস্রাব হইতেছে কিনা। যদি কোন সাহায্যকারী না থাকে তবে নার্স শিশুকে গরম নরম কম্বলে জড়াইয়া রাখিয়া প্রসূতির প্ল্যাসেন্টা (Placenta) বা ফুন্স, না পড়া পর্যন্ত ও তাহাকে পরীক্ষার না করা পর্যন্ত প্রসূতির কাছে থাকিবে ও ডাক্তারকে সাহায্য করিবে।

শিশু প্রসব হইবার পর ১৫ মিনিট হইতে আধ ঘণ্টার মধ্যে প্ল্যাসেন্টা বাহির হয়। প্ল্যাসেন্টা বাহির হইবার সময় নার্স সেটাকে পরীক্ষার পাত্রে টাউয়েলের উপর ধরিবে ও যতক্ষণ পর্যন্ত ডাক্তার সেটা পরীক্ষা না করেন ততক্ষণ সেটা রাখিয়া দিবে।

অনেক সময় ফুল বাহির হওয়া পর্যন্ত নার্সকে ফান্ডাস্ (Fundus) বা ইউটেরাসের উপর ভাগটি চাপিয়া রাখিতে বলা হয়।

ফুল পড়িবার পরই আরগট্ খাওয়ান হয় ; সেই জন্ম নার্স পূর্ব হইতে আরগট্ গ্যাসে ঢালিয়া রাখিবে। প্রসূতিকে ধোয়াইবার জন্ম পূর্ব হইতে জল, লোশন, এসেপ্টিক্ ঝাড়ন বা কাপড়ের টুকরা প্রস্তুত রাখিবে। তাহার আরামের জন্ম সব ঠিক থাকিবে ও অল্প দুখ খাইতে দিবে। বিছানা ঠিক করিয়া তাহার পেটে বাইন্ডার (Binder) বাঁধিয়া দিবে।

অনেক সময় ডাক্তারের অবর্তমানে নার্সকে নিজেই প্রসব করাইতে হয়। আবার অনেক সময় সব জিনিষপত্র ঠিক করিবার পূর্বেই অতিরিক্তভাবে প্রসব বেদনা আসিয়া হঠাৎ শিশু প্রসব হইয়া পড়ে। তখন নার্সকে সহর সব ঠিক করিয়া লইতে হয়। এই সময় নার্স সর্ব প্রথমে ঘরের কাহাকেও বা আসপাশের কোন লোককে ডাকিয়া শীঘ্র খানিকটা জল ফুটাইতে বলিবে। জল ফুটান হইবা মাত্র শীঘ্র সেটা ঠাণ্ডা করিয়া তাহাতে বাইক্লোরাইড্ ট্যাবলেট্ দিয়া (১—২০০০ শক্তির) মার্কারি লোশন বা লাইজল লোশন প্রস্তুত করিয়া খাটের পাশে ফুল বা চেয়ারের উপর রাখিবে। নার্স নিজের হাত এই লোশনে পরিষ্কার করিয়া ধুইয়া লইবে। ছেলের চোখ ও মুখ ধুইবার জন্ম কিছু বোরাসিক্ লোশনও প্রস্তুত করিতে হয়। ছেলের কর্ড কাটিবার জন্ম কাঁচি ও লিগেচার (Ligatures) ফুটাইতে দিবে। রোগীর ব্যবহৃত কাপড় শীঘ্র বদলাইয়া তাহাকে পরিষ্কার কাপড়, কামিজ, রাত্রির গাউন বা রাত-কামিজ পরাইয়া দিবে। খুব তাড়াতাড়িভাবে সেইগুলি করিতে হয়, কিন্তু বাহাতে রোগী ভয় পায় এমন ভাব দেখাইতে নাই। তাহার কোমরের নীচে চাদর ভাঁজ করিয়া পাতিয়া দিবে; অভাবে নূতন খবরের কাগজ পাতিয়া দিবে। প্রসূতিকে পরিষ্কার চাদর বা শীতকালে পরিষ্কার চাদর ও কন্সল দিয়া ঢাকিয়া দিবে। এসব নার্স নিজে করিতে না পারিলে অগ্ধকে করিতে বলিবে ও সেগুলি ঠিকভাবে হইতেছে কিনা দেখিবে। নার্স প্রসূতির বিছানার পাশে দাঁড়াইয়া বা বসিয়া প্রসূতির

অবস্থা ও প্রসব কি ভাবে অগ্রসর হইতেছে তাহা সতর্কতার সহিত লক্ষ্য করিবে। এই প্রকার করিলে সকলেই শশবাস্ত না হইয়া ধীরভাবে সব কাজ সম্পন্ন করিবে। কাহাকেও রোগীর পাশে বসাইয়া নিজে শীত্ৰ সাবান জলে ও এ্যাক্টিসেপ্টিক্ লোশনে হাত ধুইয়া গ্লাব্‌স্ পরিয়া লইবে। রোগীর নীচে ও পায়ের চারিধারে পরিষ্কার টাউয়েল্ পাতিয়া ভাল্‌ব্বার চারিধার স্পঞ্জ ও তুলা দিয়া পরিষ্কার করিয়া দিবে।

নার্স যদি প্রসূতিকে বাম পাশে শোয়াইয়া নিজে ডান পাশে খাটের উপর বসিয়া কাজ করে ও প্রসূতির দুই পায়ের মধ্যে দুই তিনটি বালিশ দিয়া বেশ ফাঁক করিয়া সেই ফাঁকের মধ্য দিয়া নিজ বাম হাত ঘুরাইয়া লয় ও ডান হাত দিয়া লোশন, স্পঞ্জ, তুলা ইত্যাদি ব্যবহার করে, তবে প্রসব করাইতে অনেক সুবিধা হয়। অনেক সময় প্রসূতিকে চিৎভাবে শোয়াইয়াই প্রসব করান হয়।

শিশুর মাথা তখন নীচে আসে ও বাহির হইতে চেষ্টা করে তখন পেরিনিয়াম্ (Perinæum) স্থানটি প্রসারিত হইতে থাকে। যদি হঠাৎ মাথাটি বাহির হয় ও পেরিনিয়াম্ ঠিক ভাবে ধীরে ধীরে প্রসারিত হইবার সময় না পায় তবে তাহা শীত্ৰ অতিরিক্ত প্রসারণের কারণ ছিঁড়িয়া যাইতে পারে। যাহাতে মাথা ধীরে ধীরে নামে ও বেদনার সহিত বাহির হয়, সেই জন্য বেদনার সঙ্গে সঙ্গে গুহ্বারের পিছনে হাতের তালু দিয়া সম্মুখের দিকে চাপিতে হয় ও অগ্ৰ হাত দিয়া শিশুর মাথাটিকে সম্মুখে টানিতে হয়। এই প্রকার করিলে মাথার পিছনকার ভাগ সামনের হাড়ের নীচে আসিয়া পড়ে। তখন মাথা ও মুখ বাহির হইবার সময় পেরিনিয়াম্ ছিঁড়িবার ভয় থাকে না। এই সময় রোগীকে কৌৎ দিতে বারণ করিবে।

সেই সময় যদি মলদ্বার হইতে মল বাহির হইতে দেখা যায় তবে তাহা শীত্ৰ শীত্ৰ সতর্কতার সহিত ও সুন্দরভাবে পরিষ্কার করিয়া টাউয়েল্ বদলাইয়া দিবে। এই অবস্থায় গ্লাব্‌স্ ও বদলাইতে হয়।

শিশুর মাথা যখনই বাহির হইয়া পড়ে তখনই নার্স দেখিবে যে কর্ড গলার চারিধারে আটকাইয়া বা জড়াইয়া আছে কিনা। যদি থাকে তবে ধীরে ও সাবধানে টানিয়া মাথার উপর দিয়া এক পাশ করিয়া দিবে। যদি বেশী ছোট বা শক্ত বোধ হয় তবে স্কন্ধের পাশ দিয়া সরাইয়া দিবে ও সেই সময় কর্ডের পাকের মধ্য দিয়াই শিশুকে প্রসব করাইবে। কখনই কর্ড ধরিয়া টানাটানি করিবে না কারণ সেই প্রকার করিলে রক্তস্রাবের ভয় থাকে।

পরে শিশুর মুখ, চোখ, নাক ও গলা পরিষ্কার করিয়া দিবে। রক্ত ও মিউকাস মুছিয়া দিবে। যাহাতে শিশুর মুখ রক্তের বা জলের ভিতর না পড়ে সেই জন্ত কিছু উঁচু করিয়া ধরিবে। যদি ছেলের দেহটা বাহির হইতে দুই এক মিনিট দেরী হয়, তাহাতে ভয় নাই কারণ আর একবার জোরে বেদনা আসিবামাত্র শিশু সম্পূর্ণরূপে বাহির হইয়া পড়ে।

যখন শিশুর স্কন্ধ বাহির হয় তখন একটা আঙ্গুল পরিষ্কার লোশনে ধুইয়া আঙ্গুলটা শিশুর পিছনকার বগলের মধ্যে আটকাইয়া ধীরে ধীরে শিশুকে টানিলে কোন ক্ষতি হয় না। শিশুর দেহ এইরূপে ভেজাইনার বাহির হইয়া আসিলে, তাহাকে মায়ের দুই পায়ের মধ্যে পরিষ্কার ঝাড়নে বা গরম কাপড়ে জড়াইয়া ডান কাতে শোয়াইয়া দিবে। কর্ডটাও একটা পরিষ্কার টাউয়েলে ঢাকিয়া দিবে। শিশু এই সময় বাহির হইবামাত্র কাঁদিয়া উঠে। যদি সে না কাঁদে তবে তাহাকে বাম হাতের উপর রাখিয়া আন্তে নাড়াচাড়া করিলে বা দুই একটা সাবধানে আন্তে চড় মারিলে সে কাঁদিয়া উঠিবে। যদি তাহাতেও না কাঁদে তবে ঠাণ্ডা জলের ছিটা দিলে, সে টানা নিশ্বাস লইয়া কাঁদিতে আরম্ভ করিবে। ইহাতেও যদি সে না কাঁদে তবে তাহার পা দুইটা ধরিয়া মাথা নীচু করিয়া পিঠে দুই একটা আন্তে চড় মারিলেও কাঁদিয়া উঠে। ইহাতেও যদি সে না কাঁদে বা শ্বাস না লয় তবে শীঘ্র কর্ড বাঁধিয়া ও কাটিয়া

তাহাকে গরম জলের (১০০ ডিগ্রী তাপের) পাত্রে বসাইবে ও মুখের ভিতরকার মিউকাস্ পরিকার করিয়া দিবে। কখন বা একবার গরম ও একবার ঠাণ্ডা জলে শিশুকে উন্টাপান্টা করিয়া বসাইতে হয়। বিশেষ আবশ্যক হইলে কৃত্রিম প্রণালীতে শ্বাসপ্রশ্বাসের চেষ্টা করিতে হয়।

শিশু প্রসব হইবা মাত্র নার্স প্রসূতিকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া নিজে প্রসূতির তলপেটের উপর হাত কাৎ ভাবে রাখিয়া ফাণ্ডাসের (Fundus) উপর চাপ দিয়া ধরিবে। যদি নার্স নিজে অল্প কাজে ব্যস্ত থাকে তবে ঘরের অল্প কোন স্ত্রীলোককে এই প্রকারে ফান্ডাসের উপর চাপ দিয়া থাকিতে বলিবে। অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত এই ভাবে চাপ দিয়া রাখা উচিত। যদি রক্তস্রাবের ভয় থাকে তবে চাপটী বেশীক্ষণ রাখিতে হয়। হাত রাখিবার সময় ইউটেরাসের সঙ্কোচন বেশ বোঝা যায়। বেশী জোরে দাবিতে নাই। যদি জানা যায় যে ইউটেরাস্ ঠিকভাবে সঙ্কোচিত হইতেছে ও বেশী রক্তস্রাব হইতেছে না তবে বেশী দাবা বা হাত দিয়া বেশী বুলাইবার আবশ্যক হয় না। ইউটেরাস্ ক্রমশঃ ছোট হইলে প্লেসেন্টা নিজেই খুলিয়া যায় ও কিছুক্ষণ পরে ইউটেরাসের ভিতর হইতে ভেজাইনাতে (Vagina) আসিয়া পড়ে। যদি কিছু না করা যায় তবে সেটী নিজেই কিছুক্ষণ পর পড়িয়া যায়। অনেক সময় এই প্রকারে নিজেই পড়িতে দুই এক ঘণ্টা দেরী হয় সেইজন্য যখন ঠিক বোঝা যায় যে প্লেসেন্টা ইউটেরাসের ভিতর হইতে বাহির হইয়া ভেজাইনার ভিতরে আসিয়াছে, তখন বেদনার সঙ্গে সঙ্গে এক বা দুই হাতে ইউটেরাসের ফান্ডাস্ ধরিয়া নীচ ও পিছন দিকে চাপিলে প্লেসেন্টা নিজেই বাহির হইয়া আসে। সেই সময় নার্স এক হাতে প্লেসেন্টাটী ধরিয়া হাতটী আস্তে আস্তে টানিয়া লইবে। এই ভাবে প্লেসেন্টা ও তাহাতে সংলগ্ন মেমব্রেন্ (Membranes) বাহির হইয়া আইসে। প্লেসেন্টা বাহির হইলে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয় যে সেটী সম্পূর্ণভাবে

বাহির হইয়াছে কিনা । যদি প্লেসেন্টা দেখিয়া সন্দেহ হয় যে কিছু অংশ ভিতরে রহিয়া গিয়াছে তবে নার্স সেই বিষয় ডাক্তারকে সত্বর জ্ঞাত করিবে ।

শিশু ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র তাড়াতাড়ি কর্ডটি (Cord) বাঁধিবার বা কাটিবার আবশ্যক হয় না । যখন কর্ডের ভিতর পাল্‌স অনুভব করা যায় না তখনই নাড়ী বাঁধিতে হয় । নাড়ী বাঁধিবার সময় শিশুর পেটের নাভির হইতে দুই ইঞ্চি দূরে একটি ডবল গিরা দিয়া কসিয়া বন্ধন দিবে । লিগেচারটি দুই তিনবার ঘুরাইয়া শক্ত করিয়া বাঁধিবে । এই গিরা হইতে আরও দুই ইঞ্চি দূরে আর একটি গিরা এইভাবে বাঁধিবে । কখন কখন ঠিক ভাল্‌বার নিকট আর একটি গিরা বাঁধিলে ভাল, কারণ তাহা হইলে প্লেসেন্টা নীচুর দিকে নামিতেছে কিনা বেশ বোঝা যায় । সর্বদা মনে রাখিবে যে প্রথম বন্ধনটি খুব ঠিক ও শক্তভাবে বাঁধিতে হয় । যেন সেটি কখন পিছলাইয়া সরিয়া না পড়ে বা খুলিয়া না যায় অথবা টিলা না থাকে । যদি বাঁধিবার দোষে শিশুর নাভি দিয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয় বা সেই কারণে শিশু মারা যায় তবে নার্সের অপমানের সীমা থাকে না । সর্বদা কিরূপে নাড়ী বাঁধিতে হয় তাহা পূর্ব হইতে শিক্ষা করা বিশেষ আবশ্যক । ঠিকভাবে বাঁধিবার পর প্রথম ও দ্বিতীয় গিরার মধ্যে নাড়ীটি কাঁচি দিয়া কাটিবে । কর্ড সর্বদা দুইটি স্থানে বাঁধা আবশ্যক কারণ অনেক সময় যমজ ছেলে থাকিলে ও দ্বিতীয় গিরা না দিলে কর্ড হইতে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া ভিতরের শিশুটির মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা । কর্ড কাটিবামাত্র সেটি ফেরিলাইজ্‌ড্ টাউয়েলে ঢাকিয়া দিবে ও শিশুকে গরম কাপড়ে জড়াইয়া সরাইয়া দিয়া নার্স নিজে শক্তভাবে ফান্ডাস্ চাপিয়া থাকিবে ।

যদি ইউটেরাস্ নরম বোধ হয় ও বেশী ভালভাবে সঙ্কোচিত না হয় তবে তাহার উপর হাত ঘষিলে বা শক্তভাবে হাত বুলাইলে ইউটেরাস্ কড়া হইবে । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে প্লেসেন্টা ক্রমশঃ

নিজেই বাহির হইয়া আসে। অনেক সময় শিশু জন্মিলে ১৫ মিনিট হইতে আধ ঘণ্টা পর প্লেসেন্টা পড়ে। কারণ প্রসবের পর ইউটেরাস্ দুর্বল হইয়া পড়ে ও কিছুকণ বিশ্রামের পর পুনরায় জোরের সহিত সঙ্কোচিত হইয়া প্লেসেন্টা বাহির করিয়া দেয়। সেইজন্য ফুল অর্থাৎ প্লেসেন্টা পড়িতেছে না বলিয়া কখনই কর্ড ধরিয়া টানাটানি করিবে না। তাহাতে রক্তস্রাবের ও ইউটেরাস্ উল্টাইয়া যাইবার ভয় থাকে।

প্লেসেন্টা বা ফুল পড়িবার পরই, নার্স প্রসূতির ভাল্ভা ও পায়ের দাবনার চারি পাশ স্তন্দররূপে ধুইয়া পরিষ্কার করিয়া দিবে। সব রক্তের দাগ মুছিয়া দিবে। বিছানার খাৰাপ চাদর, ড্র-সিট, ম্যাকিন্টস্ ইত্যাদি বদলাইয়া দিবে। প্রসূতিকে ধোয়াইবার সময় তাহার পেরিনিয়াম (Perinæum), ভাল্ভা ও ভেজাইনা (Vagina) ছিঁড়িয়া গিয়াছে কিনা লক্ষ্য করিতে হয়। যদি বেশী ছেঁড়া বা রাপ্চার (Rupture) দেখা যায় তবে ডাক্তারকে বলিলে তিনি তৎক্ষণাৎ সেটা সেলাই করিয়া দেন।

যদি প্রসূতিকে অগ্ন খাটে বা বিছানায় রাখিতে হয় তবে সেটা পূর্ব হইতে নিয়মিতভাবে প্রস্তুত করিয়া, নার্স ও তাহার সঙ্গে অগ্ন দুই একজন মিলিয়া আস্তে আস্তে প্রসূতিকে হাতের উপর উঠাইয়া লইয়া সেই বিছানায় দিবে। অগ্ন বিছানায় রাখিয়া তাহাকে চাদর বা কশ্বল দিয়া ঢাকিয়া দিবে।

প্রসবের পর প্রায় এক ঘণ্টাকাল ফান্ডাস্টি ধরিয়া চাপিয়া রাখা আবশ্যক। পরে বাইণ্ডার বাঁধিয়া দিয়া প্রসূতিকে বিশ্রাম করিতে দেওয়া হয়। প্রসবের পর একঘণ্টা পর্যান্ত নার্স পেটের উপর মধ্যে মধ্যে হাত দিয়া ইউটেরাস্ ঠিকভাবে সঙ্কোচিত হইতেছে কিনা পরীক্ষা করিবে।

আরগটেইন (Ergot) ব্যবহার :- কখন ও কি পরিমাণে আরগট্ প্রসূতিকে খাওয়াইতে হয় তাহা নার্সের জানা আবশ্যক। কারণ ঠিকভাবে ও ঠিক সময়ে ইহা ব্যবহার না করিলে অনেক বিপদের

ভয় থাকে। যতক্ষণ পর্য্যন্ত শিশু ও প্লেসেন্টা উভয়ই সম্পূর্ণভাবে বাহির
শা হইয়া ততক্ষণ আরগট্ একেবারে ব্যবহার করিবে না। প্রসবের পর
অর্থাৎ ইউটেরাস্ খালি হইবার পর তাহার সঙ্কোচনের জন্তই আরগট্
ব্যবহৃত হয়। তখন এক ড্রাম লিকুইড্ এক্সট্রাক্ট্ জলের সহিত
দিবে।

বাইন্ডার (Binder) :— সাধারণতঃ মোটা মজবুত
কোরা মার্কিং কাপড় দিয়া বাইন্ডার প্রস্তুত করিতে হয়। প্রত্যেক
বাইন্ডার ৩৥ সাড়ে তিন হাত লম্বা ও ১৥ দেড় হাত চওড়া হওয়া
আবশ্যক। বাইন্ডার বাঁধিলে প্রসূতির কিছু আরাম বোধ হয়।
বাইন্ডার বাঁধিবার সময় সেটাকে লম্বায় অর্ধেক গোটাইয়া লইয়া,
প্রসূতির কোমরের নীচ দিয়া ঠিক ড্রিসিটের মত অন্য পাশে
লইয়া বাইতে হয়। দেখিতে হয় যেন মাঝামাঝি ভাগটী প্রসূতির
শিরদাঁড়া বা প্লাইনের নীচে পড়ে। টানিয়া ঠিক করিয়া দেখিতে হয়
যে উপরের ধারটী দিয়া রিবের বা পাঁজরের হাড়ের নীচ পর্য্যন্ত ও নিম্ন-
ধারটি দ্বারা হিপ্ বা পায়ের উপরের ঘোড়ের নীচ পর্য্যন্ত ঢাকা পড়ে।
পূর্বের বাইন্ডারের প্রান্ত দুইটি একসঙ্গে মিলাইয়া ব্যাণ্ডেজের মত দুই
হাতে খানিকটা রোল্ (Roll) করিয়া জড়াইয়া লইবে। জড়াইবার
সময় টানিয়া বেশ শক্ত বা কড়া করিয়া লইতে হয়। পরে নীচের
দিক হইতে রোল্টি বাইন্ডারের কাপড়ের সঙ্গে সেফটি পিন্ দিয়া
শক্তভাবে ক্রমশঃ উপরের দিকে আট্কাইয়া পিন্ করিয়া দিবে।
যে পাশে নার্স দাঁড়াইয়া থাকে তাহার অপর পাশে পিন্ করা
আবশ্যক। নাভি বরাবর স্থানে একটা ছোট টাউয়েল্ বা ঝাড়ন অল্প
লম্বাভাবে শক্ত করিয়া ভাঁজ করিয়া লইয়া, ফান্ডাসের উপর ও
বাইন্ডারের মধ্যে আড়াআড়ি ভাবে গুঁজিয়া দিতে হয়। যাহাতে
সেটী সরিয়া এদিক ওদিক না যায় তাহার জন্ত সেটি স্থানে স্থানে
বাইন্ডারের কাপড়ের সঙ্গে পিন্ করিয়া দিবে। পরে বাইন্ডারের
বাকী ভাগটিও সুন্দর ও শক্ত করিয়া পিন্ করিবে। প্রসবের পর

কেবল প্রথম তিনদিনের জন্মই বাইন্ডার আবশ্যক হয়। বাইন্ডার মধ্যে মধ্যে বদলাইয়া দিতে হয়।

ভাল্‌স্বান্ন প্যাড্‌গুলি প্রতি চারি ঘণ্টা অন্তর বদলাইতে হয়। যদি বেশী রক্ত ভাঙ্গে ও সেগুলি শীঘ্র শীঘ্র ভিজিয়া যায় তবে চুই ঘণ্টা অন্তর বদলাইবে। বদলাইবার সময় প্যাডটি ময়লা না দেখাইলেও সেটি কখন পুনর্ব্বার ব্যবহার করিবে না। ময়লা প্যাডটি বদলাইবামাত্র কামরার বাহিরে লইয়া যাইতে হয়। কখনই সেগুলি দ্বিতীয়বার ব্যবহার করিতে নাই। প্যাডটি বদলাইবার সময় প্রত্যেক বার লাইজল্ বা অন্ড লোশন দিয়া ভাল্‌বার চারিধার পরিষ্কার করিয়া মুছিয়া দিবে।

স্থানটি মুছাইয়া ও শুকাইয়া পাউডার ছিটাইয়া দিবে। কোন্ পাউডার দিতে হয় তাহা ডাক্তার পূর্ব্ব হইতে বলিয়া দেন। প্রসূতির পিছনভাগে যদি রক্ত লাগিয়া থাকে, বা বাইন্ডার খারাপ দেখায় তবে সেই সঙ্গে সেটি বদলাইয়া দিবে। ড্রিসিট্‌টা প্রত্যহ বদলাইতে হয়।

প্রত্যহ রোগীর পাল্‌স্ ও টেম্পারেচার পরীক্ষা করিয়া লিখিয়া রাখিবে। কামরাটি সর্ব্বদা পরিষ্কার ও নিস্তব্ধ রাখিতে চেষ্টা করিবে। প্রথম ৫ দিন প্রসূতিকে উঠিতে দেওয়া ভাল নহে। তবে দ্বিতীয় বা তৃতীয় দিন হইতে এক ঘণ্টা বা দিন দিন তদপেক্ষা কিছু বেশী সময় প্রসূতিকে নিজের বিছানার উপর হেলান দিয়া বসিতে দিতে পারা যায়।

যদি প্রসবের পর ১২ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব না হয় তবে সাবধানে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইয়া দিতে হয়। তাহার পর যতক্ষণ সে নিজে নিজে প্রস্রাব করিতে না পারে ততক্ষণ প্রতি ৮ ঘণ্টা অন্তর সাবধানে ক্যাথিটার দিয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। যাহাতে নিজেই প্রস্রাব হয় প্রথমতঃ সর্ব্বদা তাহারই চেষ্টা করা আবশ্যক; কারণ ক্যাথিটার ব্যবহারে ইন্‌ফেক্‌সন্ (Infection)

হইবার ভয় থাকে । অনেক সময় স্বাভাবিকভাবে প্রস্রাব করাইবার জন্ত এক পাত্র হইতে অল্প পাত্রে জল ঢালিলে সেই শব্দ শুনিয়া, বা ভাল্‌বার উপরে সামান্য গরম জল ধীরে ধীরে ঢালিলে, বা বেড্‌-প্যানে খুব গরম জল রাখিয়া বেড্‌-প্যানটি প্রসূতির পাছার নীচে দিলে ভাল্‌বায় বাষ্প লাগিয়া প্রস্রাব হইতে পারে । কিস্মা গরম সেলাইন্‌-এনীমা দিলে বা স্মেলিং-সল্ট্‌ (Smelling-salt) শেঁকাইলেও প্রস্রাব হইবার সম্ভাবনা থাকে । যখন প্রসূতি কাহারও সাক্ষাতে প্রস্রাব করিতে পারে না তখন যদি নার্স বেড্‌ প্যান লাগাইয়া কোন ভান করিয়া কিছুক্ষণের জন্ত বাহিরে যায় ও প্রসূতিকে বলিয়া যায় যে সে কিছুক্ষণ আসিবে না, তখন হয় ত প্রসূতির প্রস্রাব নিজেই হইয়া যায় । নিতান্তই ক্যাথিটার দিতে আবশ্যক হইলে সাবধানে গ্লাস ক্যাথিটার ব্যবহার করিবে ।

তৃতীয় দিন হইতে প্রসূতি খাটের উপর বসিয়া প্রস্রাব করিতে চেষ্টা করিবে ।

যদি প্রসূতির বাহ্য না হয় তবে তৃতীয় দিনের দিন বাহ্যকারক ঔষধ, এপ্‌সম্‌ সল্ট্‌ বা ক্যাস্টর অয়েল্‌ (Castor Oil) লেবুর রসের সহিত খাওয়াইতে হয় । যদি তাহাতেও বাহ্য না হয় তবে সাবধানে সাবান-জলের এনীমা দিবে । বিশেষ কোন দোষজনক চিহ্ন বা লক্ষণ না থাকিলে প্রসূতি বেড্‌প্যানের উপর কিছুক্ষণ বসিয়াও বাহ্য করিতে পারে । নার্স সেই সময় তাহাকে ধরিয়া থাকিবে ও তাহার পাশে অনেক বালিশ সাজাইয়া দিবে । মলত্যাগের সময় ভাল্‌বার প্যাড্‌টী সম্মুখে চাপিয়া রাখিতে বলিবে । বাহ্যের পর তাহাকে সাবধানে পরিষ্কার করিয়া দিবে ও যাহাতে মল সম্মুখের দিকে না লাগে সেই জন্ত সর্বদা মুছাইবার সময় সম্মুখ হইতে পিছনদিকে স্পঞ্জটি টানিতে হয় ।

প্রত্যহ দুইবেলা প্রসূতির ইউটেরাসের উপর হাত দিয়া ৫ মিনিটকাল আলিঙ্গন করিতে হয় । যতদিন ফান্ডাস্‌ অনুভব

করিতে পারা যায় ততদিন প্রত্যহ দুইবার করিয়া মালিশ করিবে। এই প্রকারে মালিশ করাকে ক্রিডি (Crede) করা বলা হয়। বেশী রক্তস্রাব দেখা দিলেও প্রথমে এই ক্রিডি করিতে হয়।

প্রসবের পর প্রথম কয়েকদিনের রক্তস্রাবকে লোকিয়া (Lochia) কহে। যদি ৫১৬ দিনের পরও লোকিয়া বেশী লাল থাকে বা বেশী পরিমাণে ভাঙ্গে, বা তাহাতে দুর্গন্ধ হয়, বা হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায়, তবে সেটি অস্বাভাবিক জানিয়া ডাক্তারকে সংবাদ দিবে। প্রায়ই ৮ বা ৯ দিনের পর লোকিয়া রক্তস্রাব বন্ধ হওয়া আবশ্যক। প্রসবের পর কখনই প্রসূতির জন্ম ড্রুস্ ব্যবহার করিতে নাই। যদি তাহা নিতান্তই কোন কারণের বা সেপটিকের জন্ম আবশ্যক হইয়া উঠে তবে ডাক্তার নিজে সে বিষয় বলিয়া দেন।

প্রথম সপ্তাহে প্রত্যহ চারি ঘণ্টা অন্তর প্রসূতির ও শিশুর টেম্পারেচার ও পাল্‌স্ লওয়া আবশ্যক। তাহার পর প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যার সময় টেম্পারেচার ও পাল্‌স্ লইয়া চার্টে লিখিয়া ও ঔঁকিয়া রাখিবে। প্রসূতিকে ও তাহার আত্মীয়স্বজনকে বা অণু কাহাকেও চার্ট দেখিতে দিবে না। যদি কখন পাল্‌স্ ১০০ বার বা টেম্পারেচার ১০০.৫° ডিগ্রী হয় তবে শীঘ্র ডাক্তারকে তাহা জ্ঞাত করিবে। যদি রোগীর টেম্পারেচার খুব বেশী থাকে ও সে খুব ভাল আছে বলে তবে তাহার অবস্থা খারাপ জানিবে।

প্রসূতির আরামের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। মধ্যে মধ্যে তাহার পাশ বদলাইয়া দিবে। প্রথম ২৪ ঘণ্টার পর তাহাকে অনেকবার এপাশ ওপাশ করিয়া দিবে। তাহার হাত মুখ ভাল করিয়া পরিষ্কার করিয়া দিবে। দাঁত পরিষ্কার করিবার বন্দোবস্ত করিয়া দিবে। চুল আঁচড়াইয়া বিননী করিয়া দিবে। শরীর স্পঞ্জ করিয়া দিবে। স্পঞ্জের পর সামান্য এল্কোহল্ ও জল সমপরিমাণে মিশাইয়া সব শরীরে মাখাইয়া দিলে প্রসূতি খুব আরাম বোধ করে।

যদি প্রসূতির কখন কম্প বোধ হয়, ঘুম না হয়, মাথা ধরে বা সে বমি করে তবে ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ সংবাদ দিবে। তখন গরম জলের বোতল দিবে। সর্বদা তৃতীয় দিনে প্রসূতিকে বাহ্যকারক ঔষধ খাওয়াইবে।

সাধারণতঃ প্রথম তিন দিন প্রসূতিকে কেবল তরল ও পুষ্টিকর খাদ্য দিতে হয়। প্রথম দুই দিন দুধ, দুধসাগু, বার্লি, খই ও এক পেয়ালা চা দিতে হয়। তৃতীয় দিনে দুধ, ডিমপোচ, সুপ, রুটীর টোফ্ট, চিড়ে ভাজা বা রুটীর সাঁস ও মাখন দিতে পারা যায়। তৃতীয় দিনের পর ভাত, রুটী, ডাল, শাকসব্জীর তরকারী ইত্যাদি সাধারণ খাদ্য অল্প পরিমাণে খাইতে দিবে। ষষ্ঠ দিন হইতে সে নিজের সাধারণ খাদ্য খাইবে। যাহাতে খাবার পরিপাক হয় ও পথ্য লঘু হয় সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে। কখনই অতিরিক্ত পরিমাণে বা গুরুপাক খাদ্য দিতে নাই।

প্রায়ই প্রথম ৫ দিন প্রসূতিকে খাট হইতে নামিতে দেওয়া হয় না। সে কিন্তু দিনে দুই এক ঘণ্টা করিয়া বিছানার উপর বসিতে পারে। তাহার পর এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত বেশী নড়াচড়া করিবে না। যতদিন ফান্ডাস্ হাতে অনুভব করিতে পারা যায় ততদিন তাহাকে বেশী ঘুরিতে ফিরিতে দিবে না। সাধারণতঃ ইউটেরাস্ স্বাভাবিক আকার ও আয়তনে আসিতে তিন সপ্তাহকাল লাগে।

শিশু ।

প্রসবের পরেই শিশুকে পরিষ্কার ফেটরলাইজড্ টাউয়েলে ও গরম ফ্ল্যানেল্ কাপড়ে জড়াইয়া রাখিতে হয় ও যতক্ষণ নার্স্ প্রসূতির জন্ম অগ্ন কাজে ব্যস্ত থাকে ততক্ষণ কেবল মধ্য মধ্য শিশুটিকে দেখিবে। সে ঠিকভাবে শ্বাসপ্রশ্বাস লইতেছে কিনা ও তাহার নাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইতেছে কিনা সেদিকে নার্স্ লক্ষ্য রাখিবে। যাহাতে ঘরটা বেশ গরম থাকে, বিশেষতঃ যাহাতে শিশুর ঠাণ্ডা না লাগে সে দিকেও দেখিবে। আবশ্যক মনে হইলে শিশুর পাশে গরম জলের

বোতল লাগাইবে। শিশুর গা যাহাতে না পোড়ে সেদিকে সাবধান হইবে ও বোতলটী ঝাড়নে জড়াইয়া লইবে। বোতল সর্বদা কন্বলের ভাঁজের মধ্যে রাখিতে হয়। প্রথমেই শিশুর চোক ধুইয়া দিবে। ডাক্তার অনেক সময় নিজেই শিশুর চোখ ধুইয়া দেন। চোখ ধুইবার সময় তুলায় করিয়া বোরাসিক্ লোশন চোখের ভিতরকার কোণে ঢালিতে হয়। চোখে অরজিরল্ লোশন (Argyrol lotion) শতকরা ৫ ভাগ বা প্রোটার্গল্ লোশন (Protargol lotion) শতকরা ৫ ভাগ ব্যবহার করিলে ভাল। আবশ্যকমতে ক্ষীণ কষ্টিক লোশনও দেওয়া হয়। যাহাতে চোখে খুব আলো না পড়ে বা শরীরে ঠাণ্ডা বাতাস না লাগে সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে।

শিশুর গায়ে গরম তৈল বা গরম অলিভ্ তৈল (Olive oil) বা ভেসেলিন্ লাগাইয়া তাহার গায়ের ময়লা পরিষ্কার করিয়া দিতে হয়। একটী ছোট টেবেলের উপর শিশুকে শোয়াইয়া পরিষ্কার করিলেই ভাল ও যতটা পারা যায় কোলে না রাখিয়া পরিষ্কার করাই ভাল। টেবেলের উপর একটী কন্বল ভাঁজ করিয়া বিছাইবে ও তাহার উপর একটী টাউয়েল পাতিয়া শিশুকে টাউয়েলের উপর শোয়াইয়া তাহার গায়ে তৈল মাখাইতে হয়। তাহার পর তুলায় বা স্পঞ্জ করিয়া তৈল লইয়া হাঁটু, গলা, পিঠ, কানের পিছনকার স্থানে বেশ ভাল করিয়া মাখাইতে হয়। যাহাতে কর্ডে কোন কিছু না স্পর্শ করে বা চোখের ভিতর তৈল না যায় সেইদিকে সাবধান হইতে হয়। মাথায় খুব ভাল করিয়া তৈল মাখাইতে হয়। তৈল মাখানর পর সব স্থান নরম কাপড় বা নরম টাউয়েল্ দিয়া মুছিয়া দিতে হয়। পিঠের দিক পরিষ্কার করিবার পর শিশুকে উল্টাইয়া তাহার সম্মুখের ভাগটীও সেই প্রকারে পরিষ্কার করিয়া দিবে। কনুই, গলা ও কুঁচকি প্রভৃতি স্থানগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

ডাক্তার নিজে যদি বর্ড ড্রেস্ না করেন তবে নার্স সেটী

পরীক্ষার করিয়া বাঁধিবে । নার্স প্রথমে নিজের হাত পরীক্ষার করিয়া পরে কর্ড ও কর্ডের চারিপাশ এ্যালকোহল লোশন (শতকরা ৭০ ভাগ) দিয়া সুন্দরভাবে পরীক্ষার করিবে ও একটি শুক ফেরিলাইজড্ প্যাড্ তাহার উপর দিয়া ড্রেস্ করিবে । প্যাডের বা গজের মধ্যে একটি গোল ছিদ্র বা ফাঁক করিয়া সেই ফাঁকের মধ্য দিয়া কর্ডটি বাহির করিয়া তাহার উপর একটি পরীক্ষার ফেরিলাইজড্ প্যাড্ দিয়া ছোট বাইন্ডার বাঁধিয়া দিবে । ড্রেসিংএর সময় কর্ডের কাটা মুখের উপর সামান্য আইওডিন্ লাগাইয়া দিবে ও কর্ডের চারিপাশে এন্টিসেপ্টিক্ পাউডার ছিটাইয়া দিবে । বাইন্ডার বাঁধিবার সময় কখনই আল্পিন্ ব্যবহার করিবে না । ড্রেসিং ধারাপ না হইলে বার বার বদলাইবার আবশ্যক হয় না । কিন্তু সেটি প্রত্যাবে বা কোন কারণে ধারাপ হইলে বা ভিজিয়া গেলে বদলাইয়া আগেকার মত করিয়া বাঁধিয়া দিবে । প্রায়ই ৫ হইতে ৮ দিনের মধ্যে কর্ডটি শুকাইয়া পড়িয়া যায় । যদি কখন কর্ডের ড্রেসিং বদলাইবার সময় তুলা কর্ডের সঙ্গে জড়াইয়া থাকে তবে সেটি ধরিয়া টানাটানি না করিয়া এ্যালকোহল লোশন দিয়া মুছিয়া পুনরায় তাহার উপর ড্রেসিং দিয়া ড্রেস্ করিবে । কখন কখন বাইন্ডার বদলাইবার সময় তাহাতে রক্তের ছিটা দেখা যায় ও কর্ডটি শুকাইয়া বাইন্ডারের সহিত চলিয়া আইসে । যতদিন কর্ড শুকাইয়া না পড়ে ততদিন শিশুকে জলের পাত্রের ভিতর বসাইয়া স্নান করাইবে না । যদি কখন কর্ডের পাশে বা নাভিতে পুঁজ দেখা যায় তবে প্রত্যাহ সেটি এ্যান্টিসেপ্টিকভাবে ড্রেস্ করিবে ।

প্রথম দুই তিন দিন শিশু কাল বাহ্য করে । ইহাকে মিকোনিয়াম্ (Meconium) কহে । মিকোনিয়াম নরম কাপড়ের টুকরা দিয়া মুছাইয়া দিতে হয় । প্রথম দুই দিন শিশু দিনে ৪ বা ৫ বার করিয়া এই রংএর বাহ্য করে । পরে বাহ্য ক্রমশঃ হ্রাস পাইতে হয় ।

শিশুর টেম্পারেচার (Temperature) :— সচরাচর প্রসবের পরই শিশুর টেম্পারেচার প্রায় ৯৯°৮ ডিগ্রী হয়। কিছু সময় পরে ইহা ক্রমশঃ স্বাভাবিক হইয়া আইসে।

শিশুর কান্না (Cries) :— জন্মাইবার পরই শিশু কিছুক্ষণ কাঁদিয়া পরে ক্লান্ত হইয়া নিস্তক্ক হয় ও ঘুমাইয়া পড়ে। শিশুর নাভি কাটিবার পর তাহাকে ধুইয়া, ও তাহার চোখ পরিষ্কার করিয়া, ও 'ক'ড' ড্রেস করিয়া, গরম কাপড়ে জড়াইয়া, শোয়াইয়া দিবার পর সে ঘুমাইয়া যায়। যখন শিশুর ক্ষুধা হয় বা প্রস্রাবে ভিজিয়া যায় বা অন্ত্রস্থ হয় তখনই সে কাঁদে। কান্নার শব্দ শুনিয়া শিশু কিজন্য কাঁদিতেছে তাহা নার্সের শিক্ষা করা আবশ্যক। যদি শিশু জোরে কাঁদিতে থাকে ও তাহার সঙ্গে পা মোড়াইয়া রাখে বা পা মধ্যে মধ্যে ছোটাইতে থাকে তবে তাহার পেট কামড়াইতেছে জানিবে। সেই সময় শিশুর বাহ্য পরীক্ষা করিলে সবুজ সবুজ শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়। যদি সে মুখে আঙ্গুল দিয়া ফোঁপাইয়া কাঁদিতে থাকে তবে ক্ষুধা পাইয়াছে ও দুধের জন্ম কাঁদিতেছে জানিবে। যদি বড় ঘিন্ ঘিন্ করিয়া কাঁদে তবে তাহার অন্ত্র কঠিন হইয়াছে জানিবে। কাপড় কসা করিয়া পরাইলে বা বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা লাগিলেও শিশুরা কাঁদিয়া থাকে।

শিশু জন্মাইবার পর তাহার শরীরে বিশেষতঃ প্রস্রাব দ্বারে বা বাহ্য দ্বারে কোন দোষ আছে কিনা দেখিবে ও কোন দোষ দেখিলে ডাক্তারকে তৎক্ষণাৎ সংবাদ দিবে।

শিশুর ওজন (Weight) :— জন্মের পর সাধারণতঃ ছেলেদের ওজন প্রায় সাড়ে তিন সের থাকে ও মেয়েদের ওজন প্রায়ই তদপেক্ষা আধ সের কম থাকে। প্রথম কয়েকদিন শিশুর ওজন কমিতে থাকে ও তিন দিনের মধ্যে অনেক কমিয়া যায়। নাভি পড়িয়া গেলে ও ম্লিকোনিয়াম্ বন্ধ হইলে শিশুর ওজন আবার বাড়িতে থাকে ও দেখা যায় যে ১০ দিনের মাথায় তাহার ওজন বাড়িয়া আবার

পূর্বকার জন্মের ওজনের সমান হয়। সেই সময় হইতে তাহার ওজন ক্রমশঃ দিন দিন বৃদ্ধি পাওয়া আবশ্যক।

শিশুর প্রস্রাব (Urine) :—জন্মের পর শিশু কখন প্রস্রাব করে তাহা নার্সের বিশেষ জ্ঞান আবশ্যক। যদি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রস্রাব না হয় তবে তাহার কারণ অনুসন্ধান করিতে হয় ও ডাক্তারকে সংবাদ দিতে হয়। সাধারণতঃ শিশু প্রত্যহ ৬ হইতে ১৫ বা ২০ বার প্রস্রাব করে। প্রস্রাবের জন্য শিশুকে মধ্যে মধ্যে সিদ্ধ করা সামান্য সামান্য গরম জল পান করাইতে হয়।

শিশুর খাদ্য (Food) :—শিশুকে খাওয়াইবার জন্য নিজের মার দুধই সর্বাপেক্ষা উত্তম। অনেক সময় মায়ের দুধ না থাকিলে বা অন্য কোন কারণে তাহার দুধ পান নিষেধ হইলে অন্য স্ত্রীলোকের দুধ খাওয়াইবার বন্দোবস্ত করা হয়। কিন্তু যখন অন্তের দুধ পান করান হয় তখন সেই স্ত্রীলোকের কোন প্রকার পীড়া আছে কি না, বা তাহার নিজের ছেলের বয়স বেশী কি না, ও নিজ পরিবারবর্গের মধ্যে অপর একটা স্ত্রীলোককে রাখিতে কোন বাধা হইবে কি না এই সব দেখিতে হয়। গরুর দুধের বন্দোবস্ত করাই সব চেয়ে ভাল। গরুর দুধ খাওয়াইতে হইলে তাহাতে জল ও অন্যান্য দ্রব্য মিশাইয়া অনেকটা ‘মার দুধের’ মত করিয়া লইতে হয়। কি পরিমাণে কোন দ্রব্যটি মিশাইতে হয় তাহা পরে বলা হইবে। কিন্তু যদি মা পারে তবে নিজের দুধ পান করাইলে শিশুর পক্ষে সর্বাপেক্ষা ভাল হয়। শিশু জন্মাইবার কিছু পরে ও মায়ের কষ্টের কিছু লাঘব হইলে ও তার অল্প নিদ্রার পর অর্থাৎ জন্মাইবার তিন চারি ঘণ্টা পরে শিশুকে স্তন দিতে আরম্ভ করিলে ভাল। তারপর প্রথম দুই দিন চারি ঘণ্টা অন্তর স্তন দেওয়া উচিত। প্রায়ই দেখা যায় যে এই দুই দিন মায়ের স্তনে দুধ আসে না, কেবল গাঢ় আটার গুচ্ছ দুধ অর্থাৎ কোলোস্ট্রাম (Colostrum) থাকে। যদিও কোলোস্ট্রাম দুধের গুণ্য পুষ্টির নহে তথাপি ইহা শিশুর পক্ষে বাহ্যকারক ওষধরূপে কাজ করে

ও স্তন টানিলে ইউটিরাস্‌ও সঙ্কুচিত হয় ও স্তনের বোট ভালরূপে গঠিত হয় । প্রথম প্রথম দুধের পরিবর্তে শিশুকে গরম ফুটান জলে মিল্ক-সুগার (Milk-sugar) শতকরা ৫ ভাগ পরিমাণে মিশাইয়া খাইতে দেওয়া হয় । চায়ের চামচের এক চামস্‌ দুধের-চিনি, ২০ চামস্‌ জলে মিশাইলে খাবার উপযুক্ত হয় । প্রথম দিন এই প্রকারে কাটিলে দ্বিতীয় দিনে মায়ের স্তন দিবার পর শিশুকে সামান্য অল্প জল খাওয়াইতে হয় ও যদি স্তনে দুধ ঠিক পরিমাণে না আসে তবে বড় এক চামস্‌ গরুর ভাল দুধে এক আউন্স জল মিশাইয়া শিশুকে খাওয়াইতে হয় । তাহার পর তৃতীয় দিন হইতে মার স্তনে প্রচুর পরিমাণে দুধ আসিলে শিশুকে দিনের বেলায় প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর স্তন দিতে হয় । রাত্রে চারি ঘণ্টা অন্তর স্তন দিলেই যথেষ্ট হয় । যখন স্তন দিতে হয় তখন উল্টাপাল্টা করিয়া স্তন দেওয়া উচিত ও স্তন দিবার সময় মা নিজের হাতের দুইটী আঙ্গুলের কাঁকের মধ্যে স্তনের বোটটী ধরিয়া, যাহাতে স্তনটী শিশুর নাক মুখের উপর না পড়ে, সেইজন্ম কিছু দাবিয়া রাখিবে । ৫ হইতে ১০ মিনিট ধরিয়া স্তন পান করাইতে হয় । স্তন খাইতে খাইতে শিশু ঘুমাইলে তাহাকে ধীরে ধীরে তাহার বিছানায় শোয়াইয়া দিলে ভাল । যতক্ষণ পর্য্যন্ত নিরূপিত সময় না আসে, ততক্ষণ পুনরায় স্তন দিতে নাই । শিশু কেবল কাঁদিলেই তাহাকে স্তন দেওয়া অভ্যাস করিলে বড় খারাপ অভ্যাস হইয়া পড়ে । ইহাতে অসময়ে খাওয়ার জন্ম ও পূর্বের খাওয়া পরিপাক হইতে না হইতে পুনরায় দুধ খাওয়াইলে অজীর্ণ হয় ও পেট নামে । শিশু যত বড় হয় তত দেরী করিয়া দুধ দিতে হয় । পরে তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর দুধ দিলে ভাল । প্রত্যেকবারই শিশুকে উভয় স্তন হইতেই দুধ দেওয়া উচিত । প্রত্যেকবার দুধ দেওয়ার পর সমুদয় স্তনটী ধীরে ধীরে গরম জল দিয়া ধুইয়া ফেলা উচিত । তাহার পর সামান্য স্পিরিট লাগাইয়া দিলে ভাল । শতকরা ৭০ ভাগ এল্কোহলের লোশনই উত্তম ।

স্তন দিবার পর শিশুরও মুখটি আস্তে আস্তে সাবধানে পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত । সামান্য তুলা বা পরিষ্কার নরম কাপড়ের টুকরা ঠাণ্ডা জলে ভিজাইয়া লইয়া সেটি দিয়া মুখ পরিষ্কার করিয়া দিবে । মুখের কোণে যদি দুধ লাগিয়া থাকে বা খাইতে খাইতে যদি দুধ তুলিয়া ফেলে তবে সুন্দরভাবে মুছিয়া দিতে হয় । রাত্রে স্তনের বোট্টে ফেরিলাইজড্ ভেসেলিন্ বা ল্যানোলিন্ (Lanolin) লাগাইলে ভাল । যখনই এ্যালুকোহল্ বা ল্যানোলিন্ লাগাইতে হয় তখনই তাহা একটী পরিষ্কার গজ বা স্পঞ্জ দিয়া লাগাইবে ।

প্রসবের পর প্রায়ই তৃতীয় দিনে মায়ের স্তন দুইটী অত্যন্ত ফুলিয়া উঠে, বেদনা হয়, টন্টন্ করে ও ভারী বোধ হয় । বেশী দুধ আসিবার কারণে ও গ্ল্যান্ড্ দুইটীতে বেশী রক্তের চলাচল হওয়াতে এই প্রকার হয় । যদি স্তন খুব বড় থাকে ও তাহাতে বেশী কষ্টবোধ হয় তবে শক্ত করিয়া বাইন্ডার (Binder) বাঁধিলে আরাম বোধ হইতে পারে । যদি ফোলার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর না হয় তবে ভয়ের কোন কারণ থাকে না, কয়েক ঘণ্টা পরেই সেই কষ্টটী কমিয়া যায় ।

যদি কখন স্তনে বেদনা ও ভার বোধ হয় ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে শীত করিয়া বেশী জ্বর হয় ও স্তনটী শক্ত, কড়া, লাল ও তাহার ভিতর দলা দলা বোধ হয় তবে স্তন ফুলিয়া পাকিবার ভয় থাকে । তৎক্ষণাৎ যখনই এই সব লক্ষণ দেখা যায় তখনই ডাক্তারকে সংবাদ দিবে । স্তুচিকিৎসাতে সেটী বসিয়া ভাল হইয়া যাইতে পারে । যদি শীঘ্র ডাক্তারের সাহায্য পাওয়া না যায়, তবে নাস্ সেই স্তন হইতে শিশুকে দুধ দেওয়া বন্ধ করিবে । একটী কাপড়ে গোল ছিদ্র কাটিয়া সেই ছিদ্রের ভিতর দিয়া স্তনের বোট্ট টী বাহির করিয়া স্তনটীর চারি ধারে তুলা জড়াইয়া বাইন্ডার দিয়া বাঁধিয়া দিবে । বোট্টের মুখের উপরও তুলা দিবে ও সেই তুলা মধ্যে মধ্যে দুধে ভিজিয়া গেলে বদলাইয়া দিবে । ডাক্তার না আসা পর্য্যন্ত স্তনটীর উপর বরফের থলী বা আইস্-ব্যাগ্ (Ice-bag) লাগাইবে । প্রসূতিকে কাৎ

করিয়া শোয়াইয়া স্তনের নীচে একটা ছোট বালিশ দিয়া স্তনটী উঁচু করিয়া রাখিলেও কষ্টের অনেক লাঘব হয়। যাহাতে তাহার অনেকবার পাতলা বাহ্য হয় সেইজন্য আধ আউন্স ম্যাগ্-সাল্ফ্ (Magnesium sulphate বা Epsom salt) এক গ্লাস জলে মিশাইয়া খাওয়াইয়া দিতে হয়। অনেক সময় স্তনে এন্টিফ্লোগেস্টিন্ (Antiphlogestine) বা ফোমেন্টেসন্ দিতে হয়। এই প্রকারে স্তনটীকে বিশ্রাম দিলে ও কড়া করিয়া বাঁধিয়া রাখিলে বা তাহাতে বরফের থলী লাগাইলে ফোলা কমিয়া যায়। যখন স্তনে ফোড়া হয় বা স্তন পাকিয়া যায় তখন তাহাকে স্তন-স্ফোটক বা ব্রেস্ট্ এ্যাবসেস্ (Breast abscess) কহে। এরূপ হইলে অস্ত্রের প্রয়োজন হয়।

যদি প্রসূতির মরা শিশু হয় বা কোন কারণে প্রসূতিকে স্তন দিতে নিষেধ করা হয় তবে প্রথম কয়েকদিন স্তন দুগ্ধে পরিপূর্ণ হইয়া প্রসূতিকে বড় কষ্ট দেয়। বার বার দুধ গালিয়া ফেলিলে পুনরায় দুধ জমিতে থাকে। সেই কারণে যদি মা দুই চারি দিন স্তনের বেদনা সহ্য করে ও স্তন দুইটী শক্ত করিয়া চাপিয়া বাঁধিয়া রাখে বা বাইন্ডার পরিয়া স্তন কড়াভাবে রাখে তবে শীঘ্রই দুধ শুকাইয়া যায়।

প্রসূতি-উন্মাদ বা ইন্সেনিটি (Insanity):—

অনেক সময় প্রসবের পর প্রসূতিকে উন্মাদ বা পাগল হইতে দেখা যায়। পাগলের আয় যাহা তাহা বলে ও করে। প্রসূতি এই প্রকার উন্মাদ ভাব দেখাইলে নার্স তাহাকে পাগল জানিয়া ডাক্তারের সাহায্য লইবে।

প্রসূতি-জ্বর বা পূয়ারপ্যারেল ফিভার (Puerperal fever):—প্রসবের পর জ্বর হইলে ডাক্তারকে সংবাদ দিতে হয়। কোন প্রকারে স্লেপ্‌সিস্ হইয়াছে জানিতে হয়। প্রসবের সময় পরিকার-পরিচ্ছন্নতার দোষে এই জ্বর হয়। জ্বর দেখিলে ডাক্তারকে সংবাদ দিবে ও তাঁহার আজ্ঞাগত ইউটরাসের ভিতর ডুন্

দিয়া পরিকার করিয়া দিলে জ্বর ক্রমশঃ ভাল হয় । অনেক সময় ইহা মারাত্মক হইয়া উঠে সেইজন্য যখনই রোগীর মাথা ধরে, শরীর খারাপ করে, গিঠে ব্যথা হয় ও শীত করিয়া ১০৪ বা ১০৫ জ্বর হয় ও পালস্ ১০০র অধিক চলে তখনই প্রথম হইতে সাবধান হইবে । ডাক্তার অনেক সময় ইউটিরাস্ পরিকারকরণ ছাড়া সিরাম্ ইন্জেক্শন্ দেন ।

Notes :—

একাদশ পরিচ্ছেদ ।

শিশু-নার্সিং (The Nursing of Infants).

বয়স্কলোকের নার্সিং করা অপেক্ষা শিশুদের নার্সিং করা বড় শক্ত । শিশুরা নিজেদের কষ্টের কথা বলিতে বা ভাল করিয়া প্রকাশ করিতে পারে না । সেইজন্য তাহাদের সেবার সময় বিশেষ ভাবে তাহাদের ভাবগতিক লক্ষ্য করিতে হয় । ছোট ছেলেরা সামান্যতেই পীড়িত হইয়া পড়ে, সেইজন্য যাহাতে তাহারা অন্যান্য রোগীদের কাছে না যায় সেদিকে বিশেষ সাবধান হইতে হয় । সংক্রামক রোগগুলি সহজেই শিশুদের আক্রমণ করে । সেই কারণে হাম, বসন্ত, ছপিং কফ্ প্রভৃতি পীড়াগুলি কোন স্থানে বা কোন ঘরে দেখা দিলে সেখান হইতে শিশুদিগকে সত্বর স্থানান্তর করিতে হয় ।

স্নান বা বাথ্ (Bath) :— শিশুদিগকে খুব সাবধানে স্নান বা বাথ্ দিতে হয় । প্রথমেই বলা হইয়াছে যে প্রসবের পরে শিশুর গায়ে অলিভ্ অয়েল, তৈল বা ভেসেলিন্ মাখাইয়া তাহার গায়ের ময়লা বা ভার্নিক্স্ কেজিওসা (Vernix caseosa) নরম ক্র্যাকড়া বা তুলা দিয়া মুছাইবে ও শিশুকে গরম ক্ল্যানেল্ কাপড়ে বা

নরম কন্ডলে জড়াইয়া শোয়াইয়া রাখিবে। ডান পাশে শোয়াইয়া একটা কন্ডলের মধ্যে গরম জলের বোতল জড়াইয়া শিশুর পাশে রাখিবে। যাহাতে বেশী তাপ না লাগে সেদিকে দৃষ্টি রাখিবে। সব ঠিক হইলে পর ৫ বা ৬ ঘণ্টা পরে শিশুকে বাথ্ দিবে। স্নান করাইবার সময় গায়ের ময়লা শীত্ৰ শীত্ৰ উঠিয়া আসে। স্নানের সময় ভাল সাবান ব্যবহার করিবে। বাজারে ছেলেদের জন্য বিশেষ বিশেষ সাবান পাওয়া যায়। যদি শিশু খুব ক্লীণ, দুর্বল ও ছোট মনে হয়, তবে তাহাকে স্নান না করাইয়া কেবল তৈল মাখাইয়া সর্বশরীর মুছাইয়া দিবে। প্রথমে প্রথমে সপ্তাহে এক বা দুইবার স্নান করাইলেই যথেষ্ট। স্নান করাইবার সময় যাহাতে শিশুর ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্ম ঘরের দরজা জানালা বন্ধ করিলে ভাল। জল গরম হওয়া আবশ্যক। বাথ্-থারমোমিটার (Bath-thermo-meter) দিয়া জলের তাপ দেখিবে। তাপ ১০২ ডিগ্রী হওয়া আবশ্যক। ছেলে যত বড় হয় জলের তাপ তত কমাইতে হয়। গরমকালে শীতকাল অপেক্ষা কম তাপের জল লইবে। যদি থারমোমিটার না থাকে তবে নিজের হাতের কনুই ঐ জলে ডুবাইয়া জলের তাপ আন্দাজে ঠিক করিবে। বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা জল শিশুর পক্ষে অনিষ্টকর। স্নান করাইবার সময় যাহাতে চোখের ভিতর সাবান না যায় সেইজন্ম কখনই মুখে সাবান দিবে না। একটা কাপড়ের টুকরা দিয়া মুখ চোখ পরিষ্কার করিবে। স্নানের পর কাণ, নাক ও চোখ নরম টাউয়েল দিয়া মুছাইয়া শুকাইয়া পাউডার লাগাইয়া দিবে। নার্স্ নিজে রবারের এপ্রোন (Apron) পরিবে ও শিশুর জন্য ক্ল্যানেলের কাপড় কাছেই রাখিবে।

কর্ড পড়িয়া যাইবার পর হইতে শিশুকে জলের গামলায়, বোলে বা কোন বড় পাত্রে জল লইয়া তাহাতে বসাইয়া স্নান করাইয়া দিবে। যখন ছেলে কিছু বড় হয় ও জল দেখিয়া ভয় পায় তখন

পাতের উপর একটি টাউয়েল দিবে। বাম হাতের উপর ছেলেকে ধরিয়া ডান হাত দিয়া স্নান করাইতে হয়। জলে বসাইবার আগেই ছেলের মুখটা জল দিয়া ধুইয়া দিবে। পরে সাবান ও জল দিয়া ক্রমান্বয়ে মাথা, ঘাড়, পিঠ, বুক ধুইয়া দিবে। কাণের পিছনভাগ, বগল, কুচকী ও আঙ্গুলের মাঝামাঝি স্থানগুলি সাবধানে ও ধীরে ধীরে পরিষ্কার করিতে হয়। পরে কোলের উপর খুব নরম টাউয়েল পাতিয়া, সেইটা দিয়া শিশুকে জড়াইয়া মুছিয়া দিবে। ক্রমশঃ সমস্ত শরীরটা টাউয়েল বা নরম ত্বাকড়া দিয়া ধাবড়াইয়া ধাবড়াইয়া মুছিয়া শুকাইয়া দিতে হয়। কোন স্থান যেন ভিজা না থাকে। মুহূনর পর সমস্ত শরীরে পাউডার লাগাইয়া দিবে। অনেক প্রকারের ‘বেবি পাউডার’ (Baby powders) কিনিতে পাওয়া যায়। পাউডার লাগাইবার জন্ত পাফ্ (Powder puff) ব্যবহার করিবে। যদি কোন নার্সকে অনেকগুলি ছেলেকে পর পর স্নান করাইতে হয়, তবে প্রত্যেকের জন্ত ভিন্ন ভিন্ন পাত্র, টাউয়েল ও পাউডার রাখিবে। যাহাতে চোখের, নাকের ও মুখের ভিতর পাউডার না যায়, সেদিকে সাবধান হইবে। স্নানের পর শিশুকে গরম কাপড় পরাইয়া দিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া মুখের ভিতরটা ও জিহ্বা পরিষ্কার করিয়া দিবে। বোরাসিক্ লোশন তুলাতে করিয়া বা গ্লিসারিন্ বোরাসিক্ (Glycerine Boracic) তুলাতে বা নরম কাপড় আঙ্গুলে জড়াইয়া মুখের ভিতরটা স্নানের পর প্রত্যহ পরিষ্কার করিবে।

শিশুর পরিচ্ছদ বা ড্রেস্ (Dress)—স্নানের পর শিশুকে তাহার কাপড় পরাইয়া দিবে। শিশুদের কাপড় খুব সাদা-নিদে ও ঢিলা হওয়া আবশ্যক। যাহাতে ছেলেরা খুব নড়াচড়া করিতে পারে, হাত পা ছুড়িতে পারে এমন ভাবে কাপড় প্রস্তুত করিতে হয়। কখন কস কাপড় পরাইবে না। যদি গায়ের কাপড়,

কুর্ভা বা ফ্রকগুলির গিছনের দিকে কাটা থাকে তবে পরাইতে সুবিধা হয়। গায়ের কাপড় পরাইবার পর, মোজা, ক্লাউট, জার্জিয়া ও পায়জামা পরাইয়া দিতে হয়। ছেলে যত বড় হয় ততই তাহাকে ভিন্ন ভিন্ন প্যাটার্ণের কাপড় পরাইতে হয়। প্রথমে প্রথমে ছেলেদের পেটের চারিধারে একটি ক্ল্যানেলের কাপড় জড়াইতে হয়। ছেলে যখন ৪ বা ৫ মাসের হয় তখন ক্রমশঃ ইহার দরকার হয় না। ছেলেদের সার্টের হাতের আস্তিন বেশ বড় হওয়া আবশ্যক। শীত বা গ্রীষ্ম অনুসারে সেগুলি গরম বা ঠাণ্ডা কাপড়ের সার্ট হওয়া দরকার। পেটিকোট (Petticoat) সেইভাবে সাদাসিদা ও ঢিলা হইবে। বৎসরের ঋতু ভেদে সেগুলিও গরম বা ঠাণ্ডা কাপড়ের হইবে। সব সময় গায়ের কাপড়গুলি ফিতা বা টেপ্ দিয়া বাঁধিতে হয়। কখনই সেপ্টিপিন্ ব্যবহার করিবে না। শীতের সময় সর্বদা ছেলেদের পায়ে গরম মোজা ও মাথায় গরম টুপি থাকিবে। ছেলেদিগকে যখন ঘরের বাহিরে লইয়া যাইবে তখন যাহাতে তাহাদের ঠাণ্ডা বা রৌদ্র না লাগে সেইদিকে সাবধান হইবে।

যখনই গ্যাপ্কিন্ প্রস্রাবে বা বাছে ভিজিয়া যায় বা ময়লা হয় তখনই সেটা বদলাইয়া দিবে। ছেলেকে কখনই ভিজা কাপড়ে বা ভিজা বিছানায় রাখিতে নাই।

ছেলে মেয়ে যত বড় হয় ততই তাহাদিগকে ভিন্ন ভিন্ন পোষাকের কাপড় পরাইতে হয়।

ছেলে মেয়েদের পোষাক বা কাপড় পরাইবার সঙ্গে সঙ্গে তাহাদের মাথা আঁচড়াইয়া চুল ব্রাস্ ও পরিস্কার করিয়া দিতে হয়। মেয়েদের চুল ঠিক করিয়া ফিতা বা রিবন্ বাঁধিয়া দেওয়া বা বিননী করিয়া দেওয়া উচিত। ক্লিপ্ ও বড় উপযোগী। সময়ে সময়ে তাহাদের মুখে, গলায়, ঘাড়ের চারিদিকে পাউডার লাগাইয়া দিবে।

মধ্যে মধ্যে ছেলেদের আঙ্গুলের নখ কাটিয়া ছোট করিয়া দিবে। যে সব শিশুর আঙ্গুল চোষা অভ্যাস থাকে তাহাদের নখ সর্বদা ছোট থাকা আবশ্যক। শিশুদিগকে নিপেল (Nipple) চোষা অভ্যাস করান বড়ই খারাপ।

শিশুর খাদ্য বা ফুড (Food) :—পূর্বেই বলা হইয়াছে যে মায়ের দুধই শিশুদের জন্য সর্বাপেক্ষা উত্তম খাদ্য। যখন মায়ের দুধ না থাকে বা কোন কারণে মাকে স্তন দিতে নিষেধ করা হয়, তখন শিশুকে মায়ের দুধের পরিবর্তে অন্য স্ত্রীলোকের দুধ, গরুর দুধ বা ছাগলের দুধ খাওয়াইতে হয়। গরুর ভাল দুধ পাওয়া গেলে তাহারই অভ্যাস করাইতে হয়। স্ত্রীলোকের স্তনের দুধ পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে দুধের ১০০ ভাগের মধ্যে প্রোটেন্‌ড্‌ ১১ ভাগ, ফ্যাট্‌ (Fat) বা মেদ ৪ ভাগ, শর্করা ৭ ভাগ, লবণ (Salts) ২০ ভাগ ও জল ৮৭.৩০ ভাগ থাকে। গরুর দুধ সেইরূপে পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ১০০ ভাগের মধ্যে প্রোটেন্‌ড্‌ (Proteid) ৪ ভাগ, ফ্যাট্‌ ৩.৫০ ভাগ, শর্করা (Sugar) ৪.৩০ ভাগ, লবণ বা সল্টস্‌ ৭০ ভাগ ও জল ৮৭.৫০ ভাগ থাকে। সুতরাং উভয়ের মধ্যে পার্থক্য এই, যে গরুর দুধে বেশী প্রোটেন্‌ড্‌ থাকে ও কম চিনি থাকে। ফ্যাট্‌ বা মেদের ভাগ প্রায় উভয়েই সমান থাকে। সেই জন্য যখন গরুর দুধের প্রোটেন্‌ড্‌ ভাগ কমাইবার জন্য তাহাতে জল মিশাইলে সেই সঙ্গে দুধের চিনি ও মেদের ভাগও কমিয়া যায়। সেই কারণে গরুর দুধকে মায়ের দুধের মত করিতে হইলে সেই দুধে জল মিশানর সঙ্গে সঙ্গে সামান্য চিনি বা সূগার-অব-মিল্ক (Sugar of milk) ও ক্রিম্‌ বা মাখন যোগ করিতে হয়। যেখানে ক্রিম্‌ (Cream) পাওয়া না যায় সেখানে কড্‌-লিভার তেল (Cod-liver oil) বা অস্টিলিন্‌ (Ostiline) দুধের সঙ্গে বা পৃথকভাবে খাওয়াইতে হয়। মায়ের দুধের সঙ্গে গরুর দুধের আরও কয়েকটি পার্থক্য দেখা যায়।

মায়ের দুধ পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে ইহা কার্বিক বা এল্কে-লাইন্ (Alkaline); কিন্তু গরুর দুধ সামান্য অম্ল বা এসিড (Acid)। গরুর দুধে পাকস্থলীর এসিড্ রস মিশিলে দুধ ফাটিয়া-বড় বড় ছানার দলা হয় কিন্তু মায়ের দুধে পাকস্থলীতে খুব ছোট ছোট দলা হয় ও সহজে পরিপাক হয়। সেইজন্য গরুর দুধে জল মিশাইয়া পাতলা করিবার সময় তাহাতে সামান্য চুণের জল (Lime-water) বা সোডা সাইট্রেট্ (Sodi citrate) যোগ করিতে হয়। প্রত্যেক দেড় আউন্স দুধে ২ গ্রেণ সোডা সাইট্রেট্ দিতে হয়। জলের পরিবর্তে বার্লি-জল (Barley-water) মিশাইলে আরও ভাল হয়। দুধে অনেক জীবাণু থাকিতে পারে। অনেক সময় রোগ-উৎপাদনকারী জীবাণুও থাকিতে পারে; সেইজন্য যখনই গরুর দুধে জল, বার্লি-জল প্রভৃতি মিশাইতে হয় তখনই সেটা ফুটাইয়া লওয়া উচিত।

একই গরুর দুধ না খাওয়াইয়া অনেকগুলি গাভীর দুধ একত্রে মিশাইয়া সেই দুধের কিয়দংশ শিশুদের খাওয়ার জন্য ব্যবহার করিলে খুবই ভাল হয়। কারণ সময়ভেদে ও বাছুর ছোট বড় হওয়াতে গরুর দুধের অনেক পরিবর্তন হয়। অনেক সময় গরুর দুধের পরিবর্তে ছাগলের দুধ ব্যবহৃত হয়।

শিশুদের খাওয়াইবার জন্য দুধ প্রস্তুত করিতে হইলে, প্রথমে গরুর দুধে জল মিশাইয়া তাহাতে সামান্য চিনি মিশাইতে হয়। তাহার পর উহাতে আবশ্যকমত চুণের জল ও সোডা সাইট্রেট্ মিশাইবে। দরকার হইলে জলের পরিবর্তে বার্লি-জল মিশাইবে। সর্বদা শিশুকে দুধ খাওয়াইবার পূর্বে দুধ ফুটাইয়া ঠাণ্ডা করিয়া লইবে। দুধ সামান্য গরম থাকিতে থাকিতে খাওয়াইতে হয়।

দুধ প্রস্তুত হইলে ছেলের বয়স অনুসারে দুধের পরিমাণ ঠিক করিয়া বোতলে পুরিতে হয়।

বহুস অনুসারে দৃষ্ট প্রস্তুত করিবার প্রণালী ।

শিঙর বয়স	দৃষ্টের পরিমাণ	জলের পরিমাণ	দুধ ও জলের অনুপাত	প্রত্যেকবার কত পরিমাণে খাওয়াইবে	দিনরাত্তে কতবার খাওয়াইতে হয় ।
প্রথম সপ্তাহে	১ আউন্স	১ আউন্স	দুধ পরিমাণে কম	১ আউন্স	দিনরাত্তে ১০ বার খাওয়াইবে ।
দ্বিতীয় সপ্তাহে	১ " "	২ " "	দুধ পরিমাণে কম	২ " "	দিনে ২ ঘণ্টা অন্তর " "
৩য় ও ৪র্থ সপ্তাহে	১½ " "	২½ " "	জল বেশী ।	৩ " "	রাত্তে কেবল ২ বার " "
দ্বিতীয় মাসে	১½ " "	৩ " "		৪ " "	দিনরাত্তে ৮ বার " "
তৃতীয় " "	২ " "	৩ " "	সমান সমান ।	৪½ " "	দিনে ২½ ঘণ্টা অন্তর " "
চতুর্থ " "	৩ " "	৩ " "		৫ " "	রাত্তে কেবল ১ বার " "
পঞ্চম " "	৩½ " "	২½ " "	পরিমাণে দুধ বেশী	৫½ " "	দিনরাত্তে ৭ বার " "
ষষ্ঠ " "	৪ " "	২½ " "	জল কম ।	৬ " "	রাত্তে কেবল ১ বার " "
সপ্তম " "	৫ " "	২ " "		৭ " "	দিনরাত্তে ৬ বার " "
অষ্টম " "	৫ " "	২ " "		৮ " "	দিনে ৩ ঘণ্টা অন্তর " "
নবম " "	খাঁটি দুধ	জল দিবে না	জলের আবশ্যক	৮ " "	রাত্তে কেবল ১ বার " "
দশম মাস হইতে	" "	" "	হয় না ।	৮ " "	রাত্তে ১১ টায় পর দুধ দিবার আবশ্যক হয় না ।
বোতল বান দিবে					দিনরাত্তে ১ সের বা ৫ পোয়া দুধ খাইবে ।
চামচ ধরাইবে					

প্রত্যেকবার ছেলেদের খাওয়াইবার জন্য দুধ প্রস্তুত করিবার সময় দুধে ছোট চা-চামচের এক চামচ ভাল চিনি বা মিল্ক-সুগার (Milk sugar) মিশাইতে হয়। খুব অল্প চিনি দিলে মিষ্ট হয় না ও শিশুর কোন উপকার হয় না। বেশী চিনি দিলেও পেট কামড়ায় ও সবুজ বাহ্য হয়। সেইজন্য আবশ্যকমত চিনি দিতে হয়। প্রতি আউন্সে ১৫ গ্রেণ চিনি দিবে। পূর্বের বলা হইয়াছে যে দুধে এক চামচ চুণের জল ও ২ গ্রেণ সোডা সাইটেট্ মিশাইলে দুগ্ধ শীঘ্র পরিপাক হয়। দুধের ন্যায় পাতলা ও সাদা বাহ্য হইলে জানিবে যে শিশুকে অতিরিক্ত খাওয়ান হইতেছে। মলে ছোট ছোট ছানার অংশ দেখা গেলে জানিবে যে শিশুকে গাঢ় দুধ খাওয়ান হইতেছে ও দুধ উপযুক্তভাবে পরিপাক হইতেছে না। তখন দুধে আরও বার্লি-জল মিশাইবে ও বেশী সময় অন্তর দুধ খাওয়াইবে। যদি ইহা সত্ত্বেও মলে ছানা দেখা যায় তবে বার্লি-জলের পরিবর্তে চুণের জল মিশাইবে। সে যদি ঐ দুধ বেশ নিয়মিত ভাবে খায় ও হজম করে তবে ক্রমশঃ দুধের পরিমাণ বাড়াইবে ও জলের পরিমাণ কমাইবে। ছেলে যদি রোগা থাকে তবে দুধের সঙ্গে দুই চারি ফোটা কড্-লিভার অয়েল্, বা ১ ফোটা অষ্টিলিন্ (Ostiline), বা দুই চারি ফোটা ভাইরল্ (Virol) মিশাইতে পারা যায়। দুধে খুব অল্প বা যৎসামান্য চিনি মিশাইলে ছেলে শীঘ্র শীঘ্র ওজনে বাড়ে। বেশী চিনি মিশাইলে পেট ফাঁপে, পেট কামড়ায় ও সবুজ বাহ্য হয়। দুধে যদি বেশী মাখন থাকে তবে বমি হয়, বেশীবার বাহ্য হয় ও দুধে সাদা সাদা ছানা দেখা যায়। বাহ্য কসা হইলে দুধে ১৫ ফোটা ফ্লুইড্-ম্যাগনেসিয়া (Fluid Magnesia) বা চারি পাঁচ গ্রেণ সোডা বাইকার্বল্ মিশাইবে। গরুর দুধ ফোটাইবার পর সামান্য গরম থাকিতে থাকিতে খাওয়াইবে। গরুর দুধ সর্বদা ফোটাইবে কারণ গরুর দুধে অনেক জীবাণু থাকে। বেশীক্ষণ ফোটাইলে দুধ গাঢ় হয়, সেইজন্য দুধ কেবল এক বা দুইবার উৎলাইয়া উঠিলেই নামাইয়া লইবে।

একবার খাওয়াইবার জন্য যতটুকু দুধ আবশ্যক, কেবল ততটুকুই দুধই গরম করিয়া লইবে। বোতলে দুধ খাওয়াইবার সময় দুধ যাহাতে বেশী গরম বা বেশী ঠাণ্ডা না হয় সেইদিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

শিশুদিগকে স্তন পান করাইবার সময় পানের প্রথমে ও পরে স্তন গরমজলে ধুইয়া বা মুছিয়া লওয়া উচিত। যখন শিশুকে বোতলে (Feeding Bottle) দুধ খাওয়াইবে তখন অতিরিক্ত-ভাবে পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা আবশ্যক হয়। বোতল খুব সুন্দরভাবে পরিষ্কার হওয়া দরকার। অনেক প্রকার বোতল বাজারে বিক্রয় হয়। কিন্তু গ্ল্যাক্সো (Glaxo) বা এলেনবেরী (Allenbury) বোতলই ভাল। এই সব বোতলের দুইদিকের মুখই খোলা থাকাতে বোতলটী ব্রাস্ বা তুলা দিয়া উত্তমরূপে ও সহজে পরিষ্কার করিতে পারা যায়। বোতলটী বাঁকা হওয়াতে শিশুরা বেশ ধরিতেও পারে। প্রত্যেকবার খাওয়ানর পরে বোতলটী লবণ জল, সোডাজল বা সাবান জল দিয়া পরিষ্কার করিয়া পরে গরমজল দিয়া ভিতর ও বাহির ভাগ ধুইয়া লইবে। বোতলটী এইভাবে পরিষ্কার করিয়া লইবার পর ঠাণ্ডা পরিষ্কার জলে, বা সোডা মিশ্রিত জলে, বা কম মাত্রার বোরাসিক্ লোশনে ডুবাইয়া রাখিবে। একটী বড় পাত্রে বোতলটী এইভাবে জলে বা লোশনে ডুবাইয়া ঢাকিয়া রাখিবে। বোতলের রবারের মুখ বা নিপ্ল্ (Rubber nipple) দুইটীও এইভাবে লোশন বা সোডা জলে পরিষ্কার করিয়া লইবে। নিপ্ল্ পরিষ্কার করিবার সময় দুইটী আঙ্গুল দিয়া সেগুলি রগড়াইয়া লইবে। যাহাতে নিপেলের ভিতরটীও সুন্দরভাবে পরিষ্কৃত হয় সেইজন্য সেটী উন্টাইয়া লইবে। মধ্যে মধ্যে নিপেল্ গরমজলে ফুটাইয়া লইবে বা খুব গরম জলে ফেরিলাইজড্ করিয়া লইবে। নিপেলের ছিদ্রের মধ্য দিয়া ছুচ্, পিন্ বা প্রোব্ চালাইয়া তাহাতে সংলগ্ন দুধ, শর ও ময়লা পরিষ্কার করিবে। নিপ্ল্ পরিষ্কার করিবার পর সেগুলি ফেরাইল্ পাত্রে ঢাকিয়া রাখিবে। অনেক সময় সেগুলি বোতলের সঙ্গে বোরাসিক্

লোশনে ডুবাইয়া রাখা হয় । কিন্তু তাহাতে নিপল্ শীত্ খারাপ হইয়া পড়ে । সর্বদা কয়েকটি অতিরিক্ত নিপল্ রাখা আবশ্যক । বোতলে দুধ ঢালিয়া নিপল্ লাগাইবার সময় নিপলের যে ভাগটি শিশুর মুখের মধ্যে যায় সেই ভাগটি স্পর্শ করা উচিত নয় । বোতলের গায়ে দাগ দেওয়া থাকে ও কত দুধ দেওয়া বা খাওয়ান হয় তাহার মাপ লেখা থাকে । নিয়মিত পরিমাণে দুধ ঢালিয়া নিপল্ লাগাইবার পর বোতলটির মুখ নীচু করিয়া কিভাবে দুধ পড়ে দেখা আবশ্যক । যদি নিপলের ছিদ্র বেশী বড় হয় তবে শিশুকে বড় তাড়াতাড়ি দুধ পান করিতে হয় ও সেই কারণে অজীর্ণ হয় ও পেট কামড়ায় । যদি ছিদ্র বেশী ছোট হয় ও ঠিকভাবে সেইগুলির মধ্য দিয়া দুধ না আসে তবে সূঁচ দিয়া ছিদ্রগুলি বড় করিয়া হইবে । কখন কখন একটী ছিদ্রের পরিবর্তে নিপলে অনেকগুলি ছিদ্র থাকে । সর্বদা ছিদ্রগুলি ভালভাবে পরীক্ষা করিয়া লইবে । যখন শিশুকে বোতল অভ্যাস করান হয়, তখন ঘরে দুই তিনটি অতিরিক্ত বোতল ও বেশী নিপল্ রাখিতে হয় । বোতলে দুধ খাওঁইবার সময় নার্স শিশুকে নিজ কোলে শোয়ানভাবে লইবে ও এক হাতের উপর ছেলেকে ধরিয়া অন্য হাতে বোতল ধরিবে । কখনই বিছানায় শিশুকে শোয়াইয়া তাহার মুখে বোতল দিয়া অগ্রত্ চলিয়া যাইবে না । খুব শীতের সময় বা ঠাণ্ডা দিনে যাহাতে বোতলের দুধ শীত্ শীত্ ঠাণ্ডা হইয়া না যায় সেইজন্য গরম ক্ল্যানেল্ কাপড় দিয়া বোতলটি জড়াইয়া দুধ খাওয়াইতে হয় । শিশু নিজের ইচ্ছামত দুধ খাইলে অবশিষ্ট দুধ ফেলিয়া দিয়া সেই সঙ্গে বোতলটি ধুইয়া পরিকার করিবে । দুধ খাওয়ানর পর শিশুকে বেশী নাড়াচাড়া করিতে নাই । তাহাকে তাহার বিছানায় শোয়াইয়া দেওয়া ভাল ।

খাওয়াইবার সময় :— মা ও নার্স সর্বদা শিশুকে নিরুপিত সময়ে খাইতে অভ্যাস করাইবে । দিনের মত রাতে বেশীবার খাওয়াইতে হয় না । প্রথমে প্রথমে রাতে কেবল ৩ বার

ও ক্রমশঃ ছেলে যত বড় হয় তত রাতে দুই বার ও পরে কেবল একবার পান করাইলেই যথেষ্ট হয়। ৮ মাসের পর শিশুকে রাতে দুধ দিবার আবশ্যক হয় না।

শিশুর জন্ম জল :— নার্সের মনে রাখা আবশ্যক যে বয়স্ক লোকের জন্ম জল যেমন প্রয়োজনীয় খাওয়া, ছোট ছোট শিশু ও ছেলেদের জন্মও সেটা সেই প্রকার একটা অত্যাবশ্যকীয় জিনিস। বয়স্কলোকের তুলনায় শিশুদের জন্ম বেশী জল খাওয়া দরকার। সেইজন্ম মধ্যে মধ্যে তাহাদিগকে পরিষ্কার বিশুদ্ধ জল পান করাইতে হয়। বিশেষতঃ জ্বর, অগ্ন্যাগ্নী পীড়া, অজীর্ণ ও পেটনামাতে অতিরিক্ত পরিমাণে জল দেওয়া উচিত। দুধের ন্যায় ছেলেদের মধ্যে মধ্যে জল-পান অভ্যাস করান ভাল। ছেলেদের জল সর্বদা ফোটাওয়া একটা পরিষ্কার পাত্রে ঢাকিয়া রাখিবে। ছোট ছোট শিশুদিগকে মধ্যে মধ্যে চামচে করিয়া জল পান করাইতে হয়।

শিশুর বয়স :—সচরাচর আট বা নয় মাস হইতে শিশুদের দাঁত উঠিতে থাকে। দাঁত উঠিবার আগে কখনই শিশুদের দুধ ছাড়া অন্য কোন খাওয়া দিতে নাই। সেই বয়সে কোন প্রকার কঠিন খাওয়া খাওয়াইলে তাহা পরিপাক হইতে পারে না। যখন শিশুদের দাঁত উঠিতে আরম্ভ হয় তখনই জানিবে যে তাহাদের পাকস্থলীতে পাচক-রস ঠিকরূপে ও যথেষ্ট পরিমাণে নিঃসৃত হইতেছে। আরম্ভ হইতেছে ও সেই সময় হইতে তাহাদের দুধের সঙ্গে অগ্ন্যাগ্নী লঘুপাক দ্রব্য মিলাইতে পারা যায়। ৯ মাসের সময় হইতে শিশুকে স্তন বা বোতল ছাড়ান ভাল। সেই সময় হইতে তাহাকে ছোট চামচে করিয়া দুধ পান করিতে অভ্যাস করান ভাল। এই বয়সের পূর্ব হইতেই সে খাঁটী দুধ খাইতে অভ্যাস করে। নয় দশ মাস বয়সে তাহাদের দুধে সামান্য মেলিন্স্ ফুড্ (Mellin's food) মিশাইতে পারা যায়। ডিমের হলুদে ভাগের সামান্য অংশ দুধের সহিত কাঁটিয়া দিতে পারা যায়। এক বৎসর বয়সে দুধের সঙ্গে

ভাতের মাড়, সিদ্ধ সাগুদানা, শর্টী ফুড ও হাল্কা সূরুয়া দিতে পারা যায়। মেলিন্স্ ফুডের বিস্কুট, গ্যাক্সো বিস্কুট, আরারুট বিস্কুট, রুটীর সাঁস দুধে ভিজাইয়া দিতে পারা যায়। এক বৎসর উত্তীর্ণ হইলে তাহাকে ফলের রস, আলু সিদ্ধ, আধ সিদ্ধ ডিম, নরম ভাত, পরিজ্, স্নজি, পাতলা রুটীর সাঁস বা রুটীর ফুল্‌কো দুধে ভিজাইয়া নরম করিয়া খাওয়াইতে পারা যায়। কিন্তু এ বয়সেও দুধ তাহার প্রধান খাদ্য। শিশু দুই বৎসর হইলে ভাত, ডাল, সূরুয়া, আলু সিদ্ধ, ডিম সিদ্ধ, পিস্প্যাচ, মাংসের সূরুয়া, রুটী, মাখন ও পুডিং খাইতে পারে। দুই বৎসরের শেষ পর্য্যন্ত শিশুদিগকে দিনে চার বা পাঁচবার খাওয়ান উচিত। তিন বৎসর বয়স হইলে তাহাদিগকে দিনে চার বার খাওয়াইলেই চলে ও তিন বৎসর বয়স হইতে তাহাদিগকে এই সব খাদ্যের সঙ্গে সঙ্গে আলু সিদ্ধ, মাছ ও মাংসের তরকারী, ডাল প্রভৃতি দিতে পারা যায়। চারি বৎসর বয়স হইতে অগ্ন্যান্ত শাকসব্জী দিবে। কিন্তু সাত বৎসর পর্য্যন্ত সর্বদা ছোট ছেলেমেয়েদের খাদ্যের ও ভোজনের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। লঘুপাক দ্রব্য ছাড়া অগ্নি কোন জিনিষ খাইতে দেওয়া উচিত নয়। যে সব ফল শীঘ্র পরিপাক হয় না ও যেগুলি খাইলে অজীর্ণের ভয় হয় সেগুলি সর্বদা বর্জন করিবে। সাত বৎসর পর্য্যন্ত ছেলেদিগকে প্রত্যহ নিয়মানুসারে দুগ্ধ পান করাইতে হয়। কমলালেবুর রস, বেদানার রস, পাতিলেবু, ডালিম, পেঁপে প্রভৃতি ফল শিশুদের জন্ম বড় উপকারী।

খাইবার সময় তাহাদিগকে ধীরে ধীরে চিবাইয়া খাইতে বলিবে। ভোজনের পরেই কিছুক্ষণ বিশ্রাম করিতে দিবে। বার বার যখন তখন যাহা তাহা খাওয়ান উচিত নয়। ছোট ছেলেদের পক্ষে ভোজনের পর সামান্য নিদ্রা যাওয়া ভাল। খাওয়াবার দোষে প্রায়ই শিশুদের পেটের অসুখ হয়। পেটনামার সঙ্গে সঙ্গে বমনও হয়। বেশী পেট নামিলে বা বমি হইলে তাহার চোখ বসিয়া যায়,

মুখ শুকাইয়া আসে ও সমস্ত শরীর নিস্তেজ ও অবশ হইয়া পড়ে ।
 বারংবার মলত্যাগের কারণ শিশুর অবস্থা খারাপ হইয়া পড়ে ও
 অনেক সময় শিশু মারা যায় । যখন শিশুদের এই প্রকার অবস্থা
 হয় তখন তাহাদিগকে অতি সাবধানে নার্সিং করিতে হয় ।
 আবশ্যকমত যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিতে দিবে । ডাক্তারের
 আন্তানুযায়ী বার্লি, সাণ্ড, আরারুট, ছানার জল, এ্যালবুমেন্ জল,
 গ্লুকোজ জল প্রভৃতি পানীয়গুলি পান করাইবে । নার্স সর্বদা
 নিজের পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতার উপর দৃষ্টি রাখিবে ও এই অবস্থায়
 শিশুকে দেখার পর নিজের হাত পরিষ্কার করিয়া ধুইবে নচেৎ
 রোগটী সংক্রামকভাবে একজন হইতে অন্য শিশুকেও আক্রমণ
 করিতে পারে । শিশু বারবার বমি করিলে তাহার পথ্যের প্রতি
 বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয় ।

শিশু ভাল করিয়া না খাইবার কারণ রোগা ও কৃশ হইলে
 তাহার গাত্রে কড্-লিভার অয়েল, অলিভ তৈল বা নারিকেল তৈল
 মালিশ করিলে অনেক উপকার হয় । মধ্যে মধ্যে ছেলেকে ওজন
 করিতে হয় ও তাহার ওজন বাড়িতেছে কি না জানিতে হয় ।

ALPHABETICAL INDEX.

	Page
A	
Abdominal Binder ...	359
Absolute Alcohol ...	36
Acetabulum ...	369
Adhesive plaster ...	399
Air-cells ...	229, 236
Air-cushion ...	202
Albumenuria ...	290
Albumen Water ...	60, 236
Alkaline Bath ...	36
Ammonia ...	363
Amputation ...	322
Anæmia ...	336
Anæsthetics ...	360
— General ...	366
— Local ...	360
— Spinal ...	366
Anasarca ...	202
Angina Pectoris ...	200
Anterior Nostrils ...	330
Antiphlogistine 28, 232,	386
Antiseptics ...	329, 333
Antitetanic Serum ...	200
— Toxin ...	228
Aorta ...	226, 222
Aponeurosis ...	320
Apoplexy ...	236
Appendicitis ...	263, 262
Appendix ...	260, 263
Applicator ...	202
Apron ...	369

	Page
Arrowroot ...	63
Arteries ...	228
— Carotid ...	222
— Femoral ...	230
— Pulmonary ...	226, 222
— Radial ...	29, 232
— Subclavian ...	222
— Temporal ...	222
Ascites ...	202
Asphyxia ...	209
Aspiration ...	280
Aspirator ...	282
Asthma ...	32, 280
Atlas ...	368
Auricles ...	226
Autoclave ...	322
Axis ...	368

B

Baby Powder ...	363
Bacilli ...	288
— Typhosus ...	236
Bandaging ...	362
— Double	
Roller ...	390
— Four-tailed ...	390
— Many-tailed ...	396
— Reverse ...	390
— Roller ...	362
— Spica ...	390
— Spiral ...	390
— "T" ...	396

	Page		Page
Barley-water	... 92	Bones Hyoid	... 166
Bath	... 96	— Irregular	... 168
— Bran	... 96	— Long	... 168
— Brant	... 80	— Meta-carpal	169
— Carbolic	... 96	— Meta-tarsal	166
— Cold	99, 266	— Os-Innomi-	
— Continuous	... 266	nate	... 169
— E. C.	... 263	— Patella	166
— Fan	... 80	— Phalanges	
— Foot	... 98	... 169, 166	
— Soda	... 263	— Radius	... 166
— Thermometer	99	— Scapula	... 166
Bed-cover	... 14, 920	— Shin	... 166
— Pan	22, 162, 202	— Short	... 168
— Rest	12, 202, 203	— Tarsal	... 166
— Sores	16, 136, 212	— Tibia	... 166
Beri-Beri	... 903	— Ulna	... 169
Bile	... 243	Bounding Pulse	... 22
Biliary Colic	... 263	Brain	... 166, 210
Binder	196, 222, 201, 286	Breast-abscess	... 286
Bladder	68, 262	Bright's disease	... 290
— Wash	... 66	Bronchitis	222, 202, 228
Blister	29, 22	Bronchus	... 206
Blistering	... 63	Bronchial tubes	... 206
— Fluid	... 22	Broncho-Pneumonia	222
— Ointment	... 22	Broth	... 220
Blood Circulation	... 226	Burn	... 203
Bones Carpal	... 169		
— Clavicle	166	Cæcum	... 243
— Collar	... 166	Canula	... 200
— Februla	166	Capillaries	... 228
— Femur	... 169	Carbolic Bath	... 96
— Flat	... 168	Carotid	... 222
— Hip	... 169	Carrier	... 222
— Humerus	... 166		

	Page
Carron Oil	... 202
Cartilage	... 166
Cataract	... 309
Catgut ...	... 180
Catheter	69, 90, 61
— Gum-elastic	292
Cerebrum	... 260
Cerebellum	... 268
Charcol Poultice	... 28
Cheyne-Stokes	
Breathing	... 207
Chicken-Broth	... 65
— Pox	... 226
Cholera	... 267
— Carrier	... 260
Chyle ...	... 262
Circulation	... 228
Clavicle	... 166
Clip ...	... 202
Cold Bath	... 30
— Compress	39, 308
— Pack	32, 219
Collapse	... 200
Colon ...	... 261
Colostrum	... 380
Condy's fluid	... 260
Conjunctival	... 302
Conjunctivitis	... 300
Constipation	... 266
Consumption	... 288
Convulsion	... 34
Cord ...	324, 300
— Dressing	... 380
Cornea ...	306, 310
Cradle ...	36, 126

	Page
Crede ...	... 307
Crisis	26, 112, 281
Croup-Tent	... 281
Cupping	... 101
— Dry	101
— Glass	... 101
— Wet	101, 102
Cynosis	... 118
Cystitis	... 292
Deglutition	... 260
Delirium	210, 214, 222
Dermis	... 299
Diarrhoea	266, 301
Diastole	29, 224
Dicrotic Pulse	... 22
Dietetics	... 89
Diphtheria	207, 222
— Membrane	222
Douche	31, 61, 300
— Aural	... 68
— Nasal	... 68
— Nozzle	... 206
Double Channelled *	
Catheter	... 66
Draw-sheet	... 16
Dressings	122, 106
— Cage	... 122
Dropsy	32, 201
Dry heat	... 100
Duodenum	... 261
Dusting Powder	202, 262
Dysentery	... 269
— Amæbic	... 269

	Page
Dysentery Bacillary...	२६१
Dyspepsia ...	२६८
Dyspnœa	७२, २००

E

Ear ७११
Eclampsia	... २१०
Egg-flip	... ६२
Empyema	... २८७
Enemata	... ७१
— Astringent...	१७
— Castor oil	... १०
— Glycerine	... ११
— Medical	... १७
— Nutrient	... १२
— Oil	... १०
— Salt	... ११
— Starch opii	२१२
— Turpentine	१०
Epidemic	... २६८
— Dropsy	... ७०१
Epidermis	... २११
Epilepsy	... २८६
Ergot ...	... ७७८
Essential Oil Mixture	२६२
Eustachian tube	... ७११
Expiration	... ७१
Eye ...	... ७००
— Shade	... २१०

F

Fallopian tube	... २७८
Fan-Bath	... ८०
Fascia...	... १२०

	Page
Feeding of Patients	८७
Femoral Ring ...	२६२
Fever Enteric ...	२१७
— Intermittent ...	२१७
— Malarial	... २१८
Fever Remittent	... २१७
— Typhoid	... २१७
Fit ...	७८, २८७
Flatus ...	... २०७
Fluid Magnesia	... ७६७
Fly Blister	... २२
Fomentation	... १०६
— Dry	... १०८
— Medicated	१०७
— Opium	... १०१
— Popy	... १०८
Fontanels	... १८८
Foot Bath	... ७८
Forceps Uterine	... २०२
Fowler's Position	... २०७
Fracture	... १२७
— Board	... १२७
— Clavicles	... १२८
— Colle's	... १२१
— Comminuted	१२७
— Complete	... १२७
— Compound	१२७
— Femer	... १२६
— Febula	... १२७
— Green-Stick	१२७
— Humerus	... १२१
— Incomplete	१२७
— Jaw	... १२८
— Oblique	... १२७
— Pelvis	... १२२

	Page
Fracture Pot's ...	126
— Ribs ...	124
— Simple ...	120
— Skull ...	121
— Spine ...	124
— Tibia ...	126
— Transverse ...	120
Fundus Uterus	102

G

Gag ...	94, 266
Gall-bladder	241, 268
Gangrene	... 200
Gargles	42, 222
Gastric Juice	... 240
— Ulcer	... 240
Gelatine	... 40
Germes ...	... 124
Glands Sebaceous	... 214
— Sweat	... 214
Gloves...	40, 182
Gown ...	... 181
Gutta Percha	28, 104, 212

H

Hæmatemesis	... 240
Hæmoglobin	... 220
Hæmoptysis	209, 288
Hair ...	... 212
— Follicle	... 240
— Root	... 240
— Shaft	... 240
Hard Pulse	... 24
Heart ...	... 228
— Failure	220, 102
Hemiplegia	... 248

	Page
Hernia	... 242
— Strangulated	242
Hiccough	... 206
Hip-bath	... 108
Hot-air-bath	202, 211
Hot-bath	... 100
Hot-compress	... 104
Hot-pack	104, 202, 111
Hot sponging	... 211
Hot water bottle	20, 111
Hydrogen Peroxide	240
Hyperpyrexia	20, 100
Hysteria	... 246

I

Ice-bag	28, 206, 226, 104
Ice-cap ...	... 111
Ileum ...	... 241
Infectious Diseases	... 242
Inferior Vena Cava	226, 222
Influenza	... 224
Inguinal Ring	... 242
Inhalation	42, 204, 222
— Steam	... 220
Inhaler ...	... 144
Injection	... 111
— Stimulant	111, 112
Inoculation	... 240
Insanity	... 241
— Puerperal	108
Inspiration	... 111
Intercostal Space	... 144
— Muscles	144
Intermittent Pulse	... 24

	Page		Page
Intestinal Obstruction ११, २७१		Leeches ...	१००
Intestines २६०, २६१		Ligaments ...	१२१
— Large ...	२६१	Ligatures १८२, ७२२	
— Small ...	२६१	Lime-water ...	६०
Inunction ...	७०	Liniment ...	७०
Iridectomy ...	७१०	Liquor Epispasticus २२	
Iris ...	७०६	— pancreatus ...	८२
Iritis ...	७०६	Listerine ...	२६०
Irregular Pulse ...	२८	Liver २१६, २८२, २६२	
Irrigator ...	१८१	Lochia ...	७७८
Isinglass ...	६०	Lotion ...	७०
J		Lumber puncture ...	१६६
Jackonet २०, १७१		Lungs ...	२७६
Jaundice ११८, २७०		Lymph ...	२२०
Jejunum ...	२६०	Lymphatic vessels ...	२२८
Joints ...	१२०	Lysis २७, २८१	
Jugular Veins ...	२७०	M	
K		Malarial fever ...	२१८
Kala-Azar ...	२१६	— parasites ...	२१८
Kaolin water ...	२६२	Mask ...	१८१
Kettle ...	७१	Mastoid ...	७१०
Kidney ७७, ७२, १८६, २७२, २१८		Mattress ...	७२२
— Pelvis ...	२७२	Measles ...	२२८
Knee-cap ...	१८८	Measure glass ६७, ६१	
L		Meconium ...	७८१
Labia ...	२१८	Mel-boracis ...	२६०
Laboured Respiration ७२		Membrane mucous ...	२१८
Lacteals ...	२६२	— tympanitic ...	७११
Laryngitis ...	२७८	Meninges ...	२८०
Larynx ...	२७८	Meningitis ...	२०६
Laudanum ...	१०१	Milk sugar ...	७८८
		Minim glass ...	८७
		Mitral ...	२००

	Page
Monoplegia	... 268
Mumps	... 220
Muscles	... 162
— extensor	... 162
— flexor	... 162
— involuntary	... 162
— voluntary	... 162
Murmurs	... 222
Mustard	... 38
— leaves	... 29
— paste	... 26
— Plaster	29, 29
Mutton broth	... 45

N

Nail	... 265
Nail Brush	189, 319
Nasal Feeding	... 98
Naso-pharynx	... 310
Needle holder	... 145
Nephritis	... 300
Nerve	... 278
Nits	... 300
Nose	... 310

O

Œdema	... 302
Œsophageal Feeding	94
— Tube	... 32
Oil Enema	... 90
Oil Silk	22, 28, 104
Oozing Blood	... 162
Opium Fomentation	109
Orbit	... 300
Os Coccyx	... 268

	Page
Ostiline	... 346
Os Uterus	... 329
Oxygen	... 295
— Cylinder	... 295

P

Palate	... 220
Pancreas	282, 241, 242
Pancreatic Juice	... 242
Paralysis	268, 200
Paraplegia	... 268
Para-Typhoid Fever	225
Pasteur Institute	... 160
Pelvis	164, 169
Peptonized Milk	86, 256
Peptonizing Powder	... 86
Pericardium	... 224
Perinæum	140, 300, 308
Periosteum	... 168
Peritonitis	262, 268
Perspiration	... 296
Petticoat	... 312
Pharynx	... 240
Phthisis	... 283
Pieric Acid	... 202
Pills	... 12
Placenta	... 326
Plasma	... 220
Plasmoquine	... 254
Pleura	... 259
Pleural Cavity	296, 282
Pleurisy	... 282
— Dry	... 282
— With	Effusion ... 282

	Page		Page
Pneumonia २१७, २२२, २७२		Rectal Feeding ...	88
— Broncho-	२७८	Rectum २६०, २६१, २१६	
— Double	२७७	Red Corpuscles ...	२२७
— Lobar	२७७	Red Lotion ...	१४१
Pneumo-thorax ...	२४१	Regurgitation ...	२२७
Poison Label ...	७०	Regular Pulse ...	२४
Popy Fomentation ...	१०४	Rennet ...	8७
Posterior-nares ...	७१8	Retention of Urine ...	२१२
Poultices ...	४७	Ribs ...	१४६
— Bran ...	७१	— False ...	१४६
— Bread ...	७२	— Floating ...	१४६
— Charcoal ...	७8	— True ...	१४६
— Ice ...	७8	Rice water ...	६०
— Linseed ...	४७	Rigor ...	२७७
— Mustard ...	७२	Rigor Mortis ...	११७
Powder ...	६४	Rupture Perinæum ...	७७8
— Sidlitz ...	६७		
Pubes Bones ...	8१	S	
Puerperal Fever ...	७8७	Sacrum ...	१४8
— Insanity ...	७8७	Saliva ...	२8७
Pulse ११७, २२७		Salivary Glands ...	२8७
Pupils ...	७०७	Salt-Bath ...	७६
Purgatives ...	७४	Sanatorium ...	२8७
Pylorus ...	२६१	Sand Bag ...	१७६
Pyorrhœa ...	२४०	Sand Fly ...	२१६
		Sanitary Towel ...	७११
Q		Scarificator ...	१०७
Quarantine ...	२४७	Sensory Nerves ...	२४8
		Sepsis ...	१२१
R		Septic ...	१२७, १७७
Radial Artery २१, २२७		Septum Nose ...	७१8
Radius ...	२१	Shallow Respiration	७२
Raw-meat Juice ...	६२	Sherry ...	8७
		Shock ...	१७७, २१७

ALPHABETICAL INDEX.

	Page		Page
Sitz-bath	... 98	Suppositories	... 60
Skeleton	... 160	Swabs	141, 202, 240
Skull ...	... 160	Syncope	... 200
Sling ...	... 129	Synovial Membrane	120
Small Intestines	... 216	Systole	29, 227
Small Pox	.. 224		
Smelling Salt	... 99	T	
Soda Bath	... 94	Tapping	... 202
Soft Pulse	... 27	Teeth ...	... 240
Speculum Sim's	... 202	— Wisdom	... 240
Sphygmomanometer	22	Temperature	20, 112
Spinal Canal	... 164	Temporal Arteries	222
— Cord	... 240	Tenaculum	... 202
Spleen	214, 216	Tendon	... 120
Splint ...	... 197	Test Tube	... 100
— Angle	... 197	Tetanus	140, 200
— Carr's	... 129	Thin-Pulse	... 22
— Clines	... 126	Thoracic-duct	... 242
— Liston's	... 124	Thorax	144, 204
— Thomas's	... 124	Tinct. Iodine	... 22
Sponging	90, 81	Tourniquet	... 141
Sputum	... 209	Toxin	... 129
Starch-bath	... 94	Trachea	... 204
— Poultice	... 20	Tracheotomy	204, 222
Sternum	144, 144	— Tube	... 204
Sticking Plaster	... 199	Trachoma	... 204
Stimulants	.. 97	Trephine	... 204
Stomach	... 240	Trocar	200, 280
— Tube	240, 244	Tuberculosis	... 288
— Washing	248, 244	Typhoid Carrier	221
Stool ...	... 246	Typhus	... 222
Stricture	... 292		
Sty ...	... 101	U	
Superior Vena Cava	226	Undine	... 208
	222	Uræmia	... 290

	Page		Page
Urea ...	... 290	Vitamines ...	... 303
Urethra ...	... 262	Vitreous Humor ...	... 302
Urine-glass ...	... 290	Vomitting ...	... 264
Uterus ...	... 262		
V		W	
Vaccine ...	... 260	Warm Bath ...	... 38
Vaccination ...	... 224	Wash Stand ...	... 320
Vagina ...	298, 302	Water-Hammer-Pulse ...	22
Valva ...	... 294	Whey ...	... 82
Valves ...	... 226	— Wine ...	... 82
— Bicuspid ...	... 226	White Corpuscles ...	... 220
— Semilunar ...	... 226	Whooping Cough ...	... 223
— Tricuspid ...	... 226	Worms ...	... 332
Vanila ...	... 42	— Hook ...	... 269
Vapour ...	... 266	— Round ...	... 269
— Bath ..	... 36	— Tape ...	... 269
Vein ...	228, 226	— Thread ...	... 269
— Jugular ...	... 220	Wounds ...	... 392
— Pulmonary ...	... 222	— Contused ...	... 392
Ventricles ...	... 224	— Incised ...	... 392
Verix Caseosa ...	... 382	— Lacerated ...	... 392
Vertebra ...	... 368	— Poisoned ...	... 360
— Cervical ...	... 368	— Punctured ...	... 360
— Dorsal ...	... 368		
— Lumbar ...	... 368	X	
Virol ...	... 344	X-ray ...	328, 248

নাসিং ও ডেসিং শিক্ষা ।



শিশুদের উপযুক্ত খাদ্য

মেলিন্স্ ফুড্ খাওয়াইবার

সঙ্গে সঙ্গে শিশুদের স্বাস্থ্যের
উন্নতি সম্বন্ধে নাসের ধারণা দৃঢ় ও নিশ্চিত ।
ইহা সেবনে শিশুর ওজন দিন দিন বৃদ্ধি পায়,
তাহার শরীর পুষ্ট হয় ও সে সর্বদা সুস্থ, সুখী
ও সন্তুষ্ট থাকে । মেলিন্স্ ফুড্ ব্যবহার করাই
যে এই উন্নতির কারণ নাস্ সে বিষয় শিশুর
মাতাকে স্পষ্ট বুঝাইয়া দেন । মায়ের দুধের
পরিবর্তে মেলিন্স্ ফুডই সর্বদা ব্যবহার্য ।

Mellin's Food

নমুনা ও ব্যবস্থাপত্রের জন্য নিম্নলিখিত
ঠিকানায় লিখিবেন ।

ম্যাকেন্জি লায়েল এণ্ড কোং, কলিকাতা ।

(লিখিবার সময় এই পুস্তকের নাম উল্লেখ করিবেন)

